

Le Médecin Radiologue de France

Février 2021

441

la lettre de la



Fédération
Nationale des
Médecins
Radiologues

Elections URPS

CA FNMR

Décembre

2020



/LaFnmr



@Fnmr_radiologue



fnmr.org

Perfectionnement

en imagerie oncologique

du pelvis féminin



FORMATEUR :

Dr Mikhael Benjoar

Médecin radiologue libéral.
Ancien praticien hospitalier
à l'hôpital Tenon, spécialisé
en imagerie pelvienne.

ATELIERS PRATIQUES À PARIS

AU CHOIX : MERCREDI 19 MAI
OU MERCREDI 29 SEPTEMBRE 2021

NUMERO D'ACTION DPC : 18812100010

1. Connaître les séquences adéquates pour un examen pertinent
2. Rédiger un compte rendu structuré pour une prise en charge optimale
3. Connaître les différentes classifications cliniques
4. Identifier les éléments importants à donner en RCP

Tarif **médecin radiologue en libéral** : formation éligible au DPC, en fonction de votre enveloppe ANDPC seule la somme de 40 € pour les frais de dossiers d'enregistrement DPC est à votre charge (adhérent FNMR : 20 €)

Tarif **médecin radiologue salarié des hôpitaux** : formation éligible au DPC, les frais d'inscription sont de 800 € (frais de dossiers d'enregistrement DPC inclus)

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 enjeu essentiel pour les radiologues



DR
Dr Jean-Philippe MASSON,
Président de la FNMR.

Les élections pour les Unions Régionales des Professionnels de Santé auront lieu la semaine du 30 mars au 7 avril.

Ces assemblées constituent **la représentation des médecins qui siègent dans des commissions essentielles pour nous** : celles qui gèrent les autorisations d'imagerie en coupe, scanners et IRM, entre autres. Elles interviendront aussi, maintenant sur celles de radiologie interventionnelle.

Il est donc fondamental que les radiologues y soient le plus représentés possible. Lors des dernières élections, trois radiologues ont été élus présidents d'URPS, Nouvelle-Aquitaine, Aura et Ile-de-France. Cela a été d'un poids certain dans les discussions avec les tutelles nationales.

Cette année, le ministère a divisé par deux le nombre d'élus par rapport à la dernière mandature.

Cette volonté grossière de brider notre représentativité doit au contraire nous inciter à voter plus que jamais pour faire entendre la voix de la radiologie.

En outre, **cette année le vote sera électronique. Son mode d'emploi vous est décrit dans cette revue.**

Les listes définitives viennent d'être validées. De nouveaux syndicats sont présents, certains pas dans toutes les régions car n'ayant pas trouvé assez de candidats.

Il est bien évident que notre participation doit être la plus forte possible pour **faire passer la liste où il y a le plus de radiologues et de radiologues FNMR** bien sûr. Eux seuls connaissent bien les problèmes auxquels nous sommes confrontés et ont la culture syndicale pour vous représenter et vous défendre au mieux.

Ces élections sont le moment de **réaffirmer la place de la médecine spécialisée** dont nous faisons partie. Les spécialistes libéraux sont, depuis plusieurs conventions, les « oubliés » pour ne pas dire les parias des négociations avec les pouvoirs publics qui privilégient systématiquement la médecine générale.

Réaffirmons notre place au centre du parcours de soins pour une vraie prise en charge des patients.

Vous recevrez, avant le vote, les listes où nos collègues FNMR se présentent.

Votez et faites voter pour eux les spécialistes autour de vous ! ●

Annonceurs : Forcomed p.2 et p. 44

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 : RIVE COMMUNICATION • Crédits photos : Istock • AdobeStock

IMPRIMERIE DECOMBAT : 5 bis rue Gustave Eiffel 15000 AURILLAC • Dépôt légal 1^{er} trimestre 2020 • ISSN 1631-1914

URPS 2021

Maître Philip COHEN

Cabinet AUBER – Avocat

URPS : Comment ça marche ?p. 5

Dr Philippe ARRAMON-TUCOO

Président de l'URPS Nouvelle-Aquitaine

URPS : vote électronique mode d'emploip. 7

URPS 2021 : LES SYNDICATS

Dr Patrick GASSER

Co-Président de l'Union syndicale Avenir Spé - Le Bloc

Président d'Avenir Spé

Les Unions Professionnelles : une indispensable modernisationp. 8

Dr Philippe CUQ

Co-Président de l'Union syndicale Avenir Spé - Le Bloc

Co-Président du Bloc

La médecine libérale spécialisée doit être mieux considérée !p. 10

Dr Jean-Paul ORTIZ

Président de la Confédération des Syndicats Médicaux Français (CSMF)

L'union de tous les médecins pour être plus forts !p. 12

Dr Corinne LE SAUDER

Présidente de la Fédération des médecins de France (FMF)

L'union fera la force !p. 14

Dr Philippe VERMESCH

Président du Syndicat des Médecins Libéraux (SML)

Élections aux URPS : d'abord un enjeu national pour l'avenir des radiologuesp. 16

Dr Jérôme MARTY

Président de l'Union Française pour une Médecine Libre (UFML)

Certaines URPS sont une chambre d'enregistrement des ARSp. 18

URPS 2021 : LES PRÉSIDENTS URPS SORTANTS

Dr Philippe ARRAMON-TUCOO

Président de l'URPS Nouvelle-Aquitaine

Vice-Président de la FNMR

Bilan et avenir pour les URPS médecins libérauxp. 20

Dr Bruno SILBERMAN

Président de l'URPS ML d'Ile-de-France

Premier Vice-Président de la FNMR

Agir pour ne pas subir !p. 22

Dr Pierre-Jean TERNAMIAN

Président de l'URPS ML AuRA

Vice-Président de la FNMR

URPS AURA : Bilan et avenirp. 24

URPS 2021 : DES RADIOLOGUES CANDIDATS

Dr Sophie AUFORT

Radiologue à Castelnau-Le-Lez

Pourquoi je suis candidate à l'URPS ?p. 26

Dr Eric CHAVIGNY

Radiologue à Dax

L'URPS un contre-pouvoir pour la radiologie libéralep. 27

Dr Eric CHEVALLIER

radiologue à Vannes

URPS 2021: un nouvel élan pour les radiologues ?p. 28

Dr François JAMBON

Radiologue à Périgueux

De nouveau candidat à l'élection de l'URPS Aquitaine, l'aventure continuep. 30

Dr Grégory LENCZNER

Radiologue à Neuilly-sur-Seine

Une expérience incontournablep. 31

Dr Patrick SOUTEYRAND

Radiologue à Castelnau-Le-Lez

Bilan d'une mandature au sein de l'URPSp. 32

URPS 2021 : DIRECTEURS OU EX-DIRECTEURS GÉNÉRAUX D'ARS

Benoît ELLEBOODE

Directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine

La coordination des soins incarne l'avenir de la santép. 33

Dr Jean-Yves GRALL

Directeur général de l'ARS AuRA :

Une relation de confiance !p. 35

Michel LAFORCADE

Ex-Directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine

L'accès aux soins doit être la seule priorité !p. 37

CA FNMR DÉCEMBRE 2020

Unité contre l'article 99p. 39

PETITES ANNONCESp. 43

HOMMAGESp. 43

BUREAU FNMRp. 43

Maître Philip COHEN, Cabinet AUBER – Avocat

URPS : Comment ça marche ?

Dans chaque région et dans les collectivités territoriales de Corse et d'Outre-Mer, il existe une Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) (article L. 4031-1 du CSP⁽¹⁾).



DR

Maître Philip COHEN

Cabinet AUBER, Avocat.
Ancien membre du Conseil de l'Ordre.
Membre du Conseil National des Barreaux.

Chaque URPS, constituée sous le statut d'association, rassemble, pour chaque profession, les représentants des professionnels de santé exerçant en libéral.

Lorsque l'effectif de ces professionnels est supérieur ou égal à 20 000 (comme les médecins), ces derniers élisent leurs représentants au sein des unions régionales regroupant leur profession. A défaut, les membres des unions régionales sont désignés par les organisations syndicales de la profession reconnues représentatives au niveau national et sont nommés par arrêté des directeurs généraux des agences régionales

de santé (ARS) concernées.

Les membres sont élus par les professionnels de santé en activité exerçant à titre libéral dans le régime conventionnel, au scrutin de liste proportionnel à la plus forte moyenne. Le collège d'électeurs pour chaque URPS est constitué par les membres de chaque profession de santé concernée exerçant dans la région.

Les prochaines élections de 2021 pour les médecins se feront dans deux collèges (trois auparavant) : les généralistes et les spécialistes.

Tous les électeurs sont éligibles. Les listes de candidats sont présentées par des organisations syndicales ayant au moins deux ans d'existence et présentes dans au moins la moitié des départements et des régions du territoire national.

Le mandat des assemblées siégeant actuellement a été prorogé jusqu'au 31 mai 2021.

Les listes de candidats devront être déposées le mercredi



20 janvier au plus tard. **Les élections se tiendront du 30 mars au 7 avril 2021.** Le vote se fera alors par voie dématérialisée et par collège. Les membres des URPS sont élus pour 5 ans, ce mandat est renouvelable.

Le décret du 27 novembre 2020 a modifié certaines dispositions relatives aux modalités électorales et au fonctionnement des URPS.

Ce décret modifie l'article 4031-31 du Code de la santé publique en prévoyant qu'il est désormais possible pour les candidats de signer de manière dématérialisée la liste au sein de laquelle ils sont inscrits.

Ce décret modifie également le nombre total des membres de l'assemblée de chaque union régionale. ➔

(1) Code de la santé publique.



...> Il est désormais prévu 10 membres dans le collège médecins dans les régions où le nombre des médecins libéraux est inférieur à 500 (1000 auparavant) et 20 membres dans les régions où le nombre des médecins libéraux est compris entre 501 et 3000.

Les membres de l'assemblée perçoivent au titre de leurs fonctions le remboursement des frais de déplacement et de séjour conformément au règlement intérieur qui peut aussi prévoir une indemnité. Le règlement intérieur, établi par l'assemblée générale, fixe les règles de fonctionnement de l'assemblée et du bureau, la fréquence des réunions. L'assemblée de l'union se réunit au moins deux fois par an.

Un Bureau est élu par l'assemblée. Il comporte un président, un vice-président, un trésorier et un trésorier-adjoint, un secrétaire et un secrétaire adjoint. Pour les unions régionales dont l'assemblée compte six membres ou moins, le bureau est composé d'un président, d'un trésorier et d'un secrétaire. Le Bureau comprend un nombre égal de membres de chaque collège.

Le rôle des URPS est de contribuer à l'organisation et à l'évolution de l'offre de santé au niveau régional. Elles peuvent pour cela conclure des contrats avec l'ARS. Elles sont les interlocuteurs de l'ARS pour les professionnels de santé libéraux.

A ce titre elles participent notamment :

- à la préparation et la mise en œuvre du projet régional de santé ;

- à l'analyse des besoins de santé et de l'offre de soins, en vue notamment de l'élaboration du schéma régional d'organisation des soins ;
- à l'organisation de l'exercice professionnel, notamment en ce qui concerne la permanence des soins, la continuité des soins et les nouveaux modes d'exercice ;
- à des actions dans le domaine des soins, de la prévention, de la veille sanitaire, de la gestion des crises sanitaires, de la promotion de la santé et de l'éducation thérapeutique ;
- à la mise en œuvre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les réseaux de santé, les centres de santé, les maisons de santé et les pôles de santé, ou des contrats ayant pour objet d'améliorer la qualité et la coordination des soins ;
- au déploiement et à l'utilisation des systèmes de communication et d'information partagés ;
- à la mise en œuvre du développement professionnel continu.

Elles peuvent procéder à l'analyse des données agrégées nationales et régionales issues du système national d'informations inter-régimes (SNIIR) de l'assurance maladie en rapport avec leurs missions.

Les URPS perçoivent de chaque adhérent une contribution assise sur le revenu tiré de l'exercice libéral de la profession, ainsi que des subventions au titre de leurs missions. ●



URPS : vote électronique mode d'emploi

ÉLECTIONS AUX URPS DES MÉDECINS LIBÉRAUX : NOUVELLES MODALITÉS PAR VOTE ÉLECTRONIQUE

Pour la première fois, les élections des représentants des médecins libéraux dans des URPS ML (Union régionale des professionnels de santé médecins libéraux) se feront sous la forme d'un scrutin électronique.

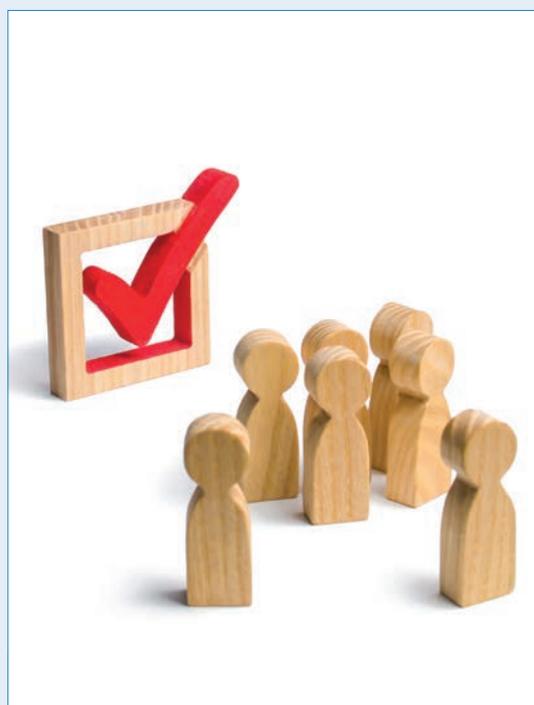
Ces élections, qui ont lieu tous les cinq ans, se dérouleront **du 31 mars au 7 avril 2021** dans ce nouveau cadre, pour les médecins libéraux, comme les chirurgiens-dentistes, pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes et orthophonistes. Les listes des électeurs ont été entérinées le 5 janvier. La date de dépôt des listes était le 20 janvier avec publication le 31 janvier.

Le nombre de membres à élire par région a été modifié à la baisse dans la grande majorité des régions (ex: de 60 à 40 et de 80 à 60 pour les régions où il y a le plus d'électeurs).

- 10 membres <= **500 électeurs**
- 20 membres entre **501 et 3 000 électeurs**
- 30 membres entre **3 001 et 5 000 électeurs**
- 40 membres entre **5 001 et 10 000 électeurs**
- 60 membres > **10 000 électeurs**

La commission d'organisation électorale enverra les circulaires et les instruments de vote aux électeurs par voie postale sept jours au moins avant la date de l'élection, à leur adresse professionnelle, avec **un identifiant leur permettant d'accéder au système de gestion électronique des votes.**

Ce système permettra un tracing de l'électeur : jour/date/heure/matériel utilisé pour la connexion, afin d'éviter tout risque de fraude.



Une fois entré dans le système de gestion des votes, il **faudra renseigner son numéro ordinal. Un mot de passe sera alors adressé** sur le numéro de mobile préalablement communiqué librement sur la plateforme.

L'électeur pourra **alors finaliser l'authentification et débiter le processus de vote.**

Le vote électronique sera clos le 7 avril à 12h.

Souhaitons que ce nouveau processus de vote, se déroule sans problème technique et permette, à tous les électeurs, de participer à ce scrutin important pour la médecine libérale. ●

DR PHILIPPE ARRAMON-TUCOO
PRÉSIDENT DE L'URPS NOUVELLE-AQUITAINE



Dr Patrick GASSER, Co-Président de l'Union Syndicale Avenir Spé - Le Bloc
Président d'Avenir Spé

Les Unions Professionnelles : une indispensable modernisation



DR

Dr Patrick Gasser,
Co-Président de l'Union syndicale
Avenir Spé - Le Bloc
Président d'Avenir Spé.

UNE HISTOIRE SYNDICALE

C'est en 1990 que la réflexion sur les URML¹ débute. Déjà, le manque de coordination est un sujet prioritaire et prégnant, constat toujours d'actualité et difficile à aborder en raison :

- D'un manque d'outils statistiques aux mains de la profession.
- De l'absence d'instruments d'adaptation de notre système de santé.

Il fallait sortir d'une gestion quantitative, pour une gestion centrée sur l'intérêt sanitaire du patient en décloisonnant son environnement.

Trois outils ont été jugés comme éléments structurants : le dossier médical, l'évaluation des besoins et des pratiques et enfin la mise en place d'une structure gestionnaire du territoire : les unions professionnelles construites sur le modèle fédéral allemand où des unions existaient déjà.

C'est en 1993 que la loi Teulade inscrit les unions dans l'organisation de la santé en France. Elles sont portées par Madame Veil et le ministre délégué à la santé de l'époque M. Douste-Blazy.

Les premières élections sont mises en place en 1994, les candidats se présentent sur des listes syndicales car plus représentatives à l'époque des médecins libéraux.

Les travaux peuvent donc commencer sur le plan régional avec la mise en place des URCAM² et des ARH³. Elles changent de nom en 2009 dans la loi HPST⁴ et deviennent les URPS ce qui permet à toutes les professions de santé d'être représentées en région.

Leur nombre diminue en 2016 pour passer de 22 à 13 URPS, suite à la réforme des régions. Pour les médecins, leur représentation est faite au sein de trois collèges. Le premier - les généralistes, le second - les spécialistes des plateaux techniques regroupant, chirurgiens, anesthésistes et les gynéco-obstétriciens, enfin le dernier - les autres spécialistes.

A la demande des syndicats polycatégoriels en 2020, le collège des plateaux techniques sera supprimé pour les élections d'avril 2021, incluant tous les spécialistes au sein d'un seul et même collège, donc de même liste.

C'est au fil du temps que la place de représentation des URPS s'est renforcée pour deux raisons :

- La faiblesse des syndicats en région.
- La revendication des acteurs de la proximité de faire partie intégrante des décisions de l'état représenté en région par les ARS.

Aujourd'hui, elles sont devenues l'interlocuteur principal et le partenaire des institutions régionales (Agence Régionale de Santé, collectivités territoriales, municipalités, usagers) pour tout ce qui concerne les questions d'organisation de la santé dans la région.

UN BILAN MITIGÉ

En plus de 25 ans d'existence, les URPS ont toujours aussi peu d'écoute vis-à-vis des médecins libéraux qu'elles représentent, trop peu de collègues connaissent véritablement leurs rôles, leurs actions, leurs pouvoirs probablement pour deux raisons :

-
- (1) Union Régionale des Médecins Libéraux.
 - (2) Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie.
 - (3) Agence Régionale de l'Hospitalisation.
 - (4) Hôpital, Patients, Santé, Territoires.

- La faible appétence des médecins libéraux à la « chose politique » notamment professionnelle.
- Trop peu d'unions se sont professionnalisées pour assumer le rôle de corps intermédiaires entre les professionnels libéraux et l'administration régionale.

C'est un effort à effectuer, qui n'est pas dans la culture du médecin libéral, ce rôle leur est maintenant attribué et personne ne peut le remettre en cause.

Les unions doivent devenir des structures régionales de service pour mieux accompagner, défendre les acteurs libéraux sur le plan territorial en lien étroit avec les syndicats nationaux qui, eux aussi, sont dans l'obligation de devenir des syndicats de service. Seuls quelques-uns survivront à la mutation qui est engagée.

Nombreux ont été les sujets explorés, défrichés, certains ont été de vraies réussites, comme :

- La mise en place du DPC⁵.
- La recherche de l'organisation en médecine générale au travers des maisons et pôles de santé qui a mobilisé l'ensemble de la médecine générale sur la structuration du cabinet.
- La permanence de soins ambulatoires (PDSA) a bien avancé, bien reconnue, peut être encore inaboutie. Des protocoles de coopération interprofessionnelle se sont développés pour la médecine générale.

Mais on ne peut oublier les échecs :

- Le projet Libéralis concernant les données de santé, repris a minima par l'ISPL⁶ en lien avec la coordination nationale des URPS apportant des éléments positifs lors des négociations conventionnelles.
- Le dossier de la permanence de soins en établissement.
- La mise en place de systèmes d'information et de coordination, le DMP⁷.
- La démographie des médecins spécialistes et l'identification des zones en souffrance, dossier dont la plus grande majorité se désintéresse et pourtant indispensable dans la réflexion générale de l'accessibilité aux soins pour tous (des soins non programmés, accessibilité aux nouvelles thérapeutiques, ...).
- Quasiment rien sur la prévention et l'éducation thérapeutique.

Nombreux sont les dossiers à citer et il n'est pas de ce propos de jeter la pierre mais plutôt d'identifier les travaux à mettre en place et de les financer car ne nous voilons pas la face, **l'argent est là et souvent bien mal utilisé !**

L'IMPORTANCE DES ÉLECTIONS URPS

Ces élections professionnelles en région ont une importance capitale pour deux raisons :

- La première est d'ordre national, **les résultats donneront aux syndicats qui se présentent la représentativité et le droit de négociation.** Clairement Avenir Spé a affiché ces objectifs avec la volonté de fédérer et **d'unir au sein d'un seul syndicat tous les médecins spécialistes pour avoir une meilleure défense.** L'union avec nos collègues du Bloc montre bien cette **volonté d'unifier, de rassembler et de porter une dynamique commune sans opposition avec nos collègues généralistes comme certains veulent le faire croire.** Il est clair que défendre en même temps les aspirations de la médecine générale et des dizaines d'autres spécialités est un exercice d'équilibriste permanent qui a fragilisé la défense des spécialités et de nombreux travaux sur la médecine spécialisée n'ont pas vu le jour. **Il est important que les spécialistes soient entendus d'une voix autonome et qu'ils ne soient plus une variable d'ajustement des déficits.**
- La seconde raison est d'ordre régional, il est impératif **d'accompagner l'ensemble des spécialistes dans leur environnement, d'appréhender les contraintes notamment administratives liées aux différentes spécialités,** notamment des autorisations indispensables à leur exercice. Il est impératif de **répondre aux enjeux démographiques, d'être des lanceurs d'alertes, de participer à la veille sanitaire, de s'impliquer dans la gestion de crise.**

Les URPS doivent devenir l'accompagnateur de la médecine libérale en région dans le cadre des grandes mutations qui nous attendent, qu'elles soient philosophiques, éthiques, environnementales, ou populationnelles. Les unions doivent être une aide à la conduite du changement. Nous avons à moderniser son fonctionnement et ses actions.

Autant de constats, de questions, de réponses qui ont lieu d'être et qui doivent être portées dans un projet politique, construit avec l'ensemble des syndicats de spécialités et les adhérents. A l'image du Canada, nous avons besoin d'un seul et grand syndicat de spécialistes. ...>

(5) Développement Professionnel Continu

(6) Institut Statistiques des Professionnels de santé Libéraux.

(7) Dossier Médical Partagé.



...> Avenir Spé porte un projet qui a vocation à être évolutif, qui sera force de propositions dans le cadre des négociations nationales et de chaque projet régional. Notre conviction est que **la défense de la médecine spécialisée ne peut passer que par le bouleversement du paysage syndical libéral actuel pour qu'il soit non seulement plus efficace mais plus lisible par tous les médecins libéraux.**

Avenir Spé, c'est la volonté de fédérer pour **construire un avenir à l'exercice de la médecine spécialisée libérale en respectant son environnement**, notamment nos collègues généralistes avec qui nous avons des

liens forts. Nous cherchons toutes les bonnes idées partout où elles se trouvent, sans sectarisme, nous acceptons les critiques.

Avenir Spé, c'est un **syndicalisme rénové**, avec des jeunes, c'est un **syndicalisme de services**, accompagnant collectivement et individuellement les collègues dans leur environnement quotidien.

Avenir Spé, c'est redonner à notre profession de nouveaux objectifs, des perspectives aux plus jeunes, une joie d'exercer notre métier sans avoir peur des mutations que nous sommes en train de vivre. ●



Dr Philippe CUQ, Co-Président de l'Union syndicale Avenir Spé - Le Bloc
Co-Président du BLOC

« La médecine libérale spécialisée doit être mieux considérée ! »

Le Dr Philippe Cuq veut replacer la médecine spécialisée au centre de l'échiquier sanitaire national. En plein cœur de la crise pandémique, il appelle les agences régionales de santé à mieux impliquer les médecins libéraux dans la prise de décision... dans l'intérêt de la population.



Dr Philippe CUQ

Co-président de l'Union syndicale Avenir Spé - Le Bloc.
Co-Président du Bloc.

> La relation URPS¹/ARS² est très variable d'un territoire à l'autre.

Qu'en est-il dans votre région ?

● Les rapports humains font toute la différence. De ce point de vue, l'Occitanie a valeur d'exemple. La nomination d'un nouveau directeur général, en cours de mandature, a facilité la relation. Franche et loyale, elle a eu un impact immédiat sur la dynamique de projets. La connexion entre un DG et une URPS est très "opérateur dépendant". Dans d'autres régions, les relations sont malheureusement très difficiles. Elles sont parfois une source d'erreurs et d'incompréhensions, amplifiées en cette pé-

riode de crise. Quoi qu'il en soit, le potentiel des URPS est généralement sous-estimé.

> Pour quelles raisons ?

● Les agences régionales de santé entretiennent des rapports privilégiés avec les hôpitaux publics et privés. Ces relations sont nettement plus distantes avec les médecins libéraux. C'est encore pire avec les médecins spécialistes exerçant dans les établissements de soins. Leur interlocuteur privilégié reste trop souvent le directeur de l'établissement en question. Les spécialistes libéraux sont totalement absents des politiques de santé publique ! Pourtant indispensable à la coordination

(1) Union Régionale des Professionnels de Santé – URPS.

(2) Agence Régionale de Santé – ARS.

des soins, le second recours est régulièrement ignoré. Ce déficit de reconnaissance provient essentiellement d'une méconnaissance des conditions d'exercice des médecins spécialistes.

> **Comment inverser cette tendance lourde ?**

● Les régions sanitaires sont trop grandes. Les pouvoirs publics devraient davantage s'appuyer sur la connaissance du terrain des médecins libéraux, généralistes et spécialistes confondus. Lorsque la répartition professionnelle est équitable, les bureaux des URPS devraient pouvoir entretenir une relation directe et régulière avec le directeur général de l'ARS. La représentation des URPS au sein des commissions telles que la CSOS³ ou la CRSA⁴ ne permet pas d'aborder directement tous les sujets, en temps réel. Cette relation permettrait certainement d'être

« Les spécialistes libéraux
sont exclus de la
gouvernance sanitaire ! »

plus efficace et plus consensuel, plus particulièrement encore dans un contexte pandémique. Durant la prochaine mandature, nous veillerons à ce que cette relation soit établie et pertinente.

> **Les radiologues libéraux pâtissent d'un sous-équipement chronique. Quels sont les principaux impacts constatés sur l'accès aux soins ?**

● Les difficultés d'accès aux équipements de radiologie sont une réelle perte de chance pour les patients. Elle se traduit par des retards de diagnostic et de prise en charge, exacerbés en temps de crise sanitaire. Parmi les spécialistes libéraux, les radiologues sont l'un des points forts du système de santé français, y compris au niveau médico-économique.

> **Quels sont les leviers à actionner pour densifier l'offre radiologique ?**

● La France souffre inévitablement de la comparaison avec ses voisins européens. Les pouvoirs publics doivent investir massivement pour compenser le déficit matériel et l'accès à l'innovation thérapeutique. La seule logique budgétaire est clairement insuffisante ! Il conviendrait plutôt de raisonner en fonction des besoins de la population. Il y a là des enjeux décisifs en matière d'accessibilité, de qualité et de performance. La radiologie libérale occupe une place centrale dans le parcours de soins. Il est impossible de ne pas en tenir compte.



> **Comment renforcer la dynamique partenariale avec les ARS ?**

● La gouvernance sanitaire devrait être mieux partagée avec les représentants des médecins libéraux. En ce sens, les URPS doivent continuer à travailler et à proposer des solutions concrètes. Elles doivent notamment documenter nos réflexions, nos projets et nos actions, en réalisant des études scientifiques, médicales et médico-économiques. Ces travaux sont essentiels pour démontrer notre crédibilité et notre rôle dans le système de santé. Ils devraient faire des URPS des partenaires incontournables.

> **Les prochaines élections professionnelles auront lieu au mois de mars. Quels sont les grands enjeux de ce scrutin ?**

● Le premier enjeu, c'est celui de la représentativité syndicale. Il est important de voter pour celles et ceux qui défendront les intérêts de la médecine libérale face aux pouvoirs publics. Les sujets de préoccupation ne manquent pas. Le report des négociations conventionnelles est inacceptable. La profession ne peut pas attendre deux ans – au mieux – pour obtenir une revalorisation de ses conditions d'exercice. Le prolongement de l'actuelle convention jusqu'en 2023 constitue même une rupture abusive de contrat. Également fondamental, le second enjeu de cette élection est régional. Il permettra de désigner les représentants aux URPS. Une interface indispensable entre la médecine libérale et les ARS.

(3) Commission Spécialisée pour l'Organisation des Soins – CSOS.

(4) Conférence Régionale pour la Santé et l'Autonomie – CRSA.



...> **>Quelles sont les grandes lignes de votre programme politique ?**

● Nous voulons replacer la médecine libérale spécialisée au centre de l'échiquier sanitaire national. Sa défense est notre priorité absolue, parce que c'est une chance pour la population et pour le système de santé tout entier. La valorisation des conditions d'exercice des spécialistes libéraux devra être le grand sujet de la future négociation conventionnelle. Inscrite dans la loi pour les cinq prochaines années, la réforme de la nomenclature est un enjeu capital. La consolidation du secteur 2 aussi, tout comme la possibilité d'y accéder pour les futurs médecins issus de la réforme troisième du cycle, quand ils choisiront de s'installer.

>Selon vous, quelles sont les premières leçons de la crise sanitaire ?

● Il est encore trop tôt pour analyser toutes les conséquences d'une crise sanitaire qui est loin d'être terminée. Pour autant, la gestion étatique des moyens de protection (masques, blouses, gants...) et des lits de réanimation a démontré ses carences. Nous avons d'ailleurs proposé la création d'une réserve sanitaire territoriale. Particulièrement utile, elle permettrait notamment de stocker des moyens de protection individuelle, des drogues, des respirateurs... Elle pourrait être co-gérée par l'ARS et l'URPS. Elle devrait être rapidement opérationnelle et efficace dans toutes les crises sanitaires futures.

PROPOS RECUEILLIS PAR **JONATHAN ICART**



Dr Jean-Paul ORTIZ, Président de la Confédération des Syndicats Médicaux Français (CSMF)

L'union de tous les médecins pour être plus forts !



Dr Jean-Paul ORTIZ
Président de la Confédération des Syndicats Médicaux Français (CSMF).

Dans quelques semaines se dérouleront les élections aux URPS¹. Elles désigneront celles et ceux qui seront chargés de représenter les médecins libéraux auprès des ARS² et dans les commissions d'organisation des soins chargées d'attribuer les autorisations de matériel lourd. Ces élections représentent un enjeu majeur pour les radiologues qui trop souvent sont pénalisés par les a priori idéologiques qui privilégient les implantations de matériel lourd à l'hôpital public.

Ces élections détermineront aussi le poids des différents syndicats pour négocier la future convention médicale et donc les différentes évolutions tarifaires. Pour les radiologues, si injustement montrés du doigt comme étant ceux qui auraient des revenus les plus élevés, il leur faut les moyens permettant d'investir dans les plateaux techniques lourds. Il est indispensable

d'avoir un coefficient d'investissement suffisant, qui est le Z radiologique. Celui-ci doit être revalorisé pour permettre cet investissement qui garantira des appareillages performants et qui permettent à la France de remonter son niveau d'équipements tant en quantité qu'en qualité.

(1) Union Régionale des Professionnels de Santé.

(2) Agence Régionale de Santé



QUID POUR LA RADIOLOGIE ?

Les médecins radiologues sont aujourd'hui menacés par des dangers majeurs : d'abord celui d'un État régulateur de l'ordre de soins, qui idéologiquement a toujours privilégié les structures publiques. Mais également celui du pouvoir financier qui ne rêve que d'une chose, d'être le propriétaire des équipements lourds. Les radiologues sont un exemple pour la médecine libérale : il s'agit quasiment de la seule spécialité qui a pu garder majoritairement la propriété de l'outil de travail. Ceci ne s'est pas fait sans mal, mais ceci doit être préservé pour l'avenir de la médecine libérale en France. Pour cela, la réponse ne doit pas être celle du repli sur soi mais au contraire du développement d'une logique entrepreneuriale libérale pour tous les médecins, logique que les radiologues connaissent bien. La réponse ne doit pas être non plus l'isolement dans sa spécialité, car le gouvernement ne rêve que d'une chose : pouvoir mettre en place une maîtrise comptable spécifique pour chaque spécialité, les unes après les autres, comme il l'a déjà fait pour la biologie médicale. Il est donc fondamental pour la radiologie de travailler avec les autres spécialités médicales y compris les médecins généralistes pour pouvoir se défendre au mieux face à cette volonté gouvernementale de baisse tarifaire. L'exemple de l'article 99 est typique : si cet article 99 a été mis en place contre les radiologues, il peut aussi être utilisé pour d'autres spécialités. C'est donc tous unis ensemble que nous devons tout faire pour supprimer cette disposition sclérote.

LA CSMF ET LA RADIOLOGIE

La CSMF a toujours défendu les radiologues, et de très nombreux radiologues le savent bien puisqu'ils en sont membres et certaines structures radiologiques telles que

VIDI sont même hébergées au siège national de la CSMF. Pourquoi ? Parce que, historiquement les radiologues ont toujours eu intérêt à s'unir avec l'ensemble des autres médecins face au pouvoir politique et à l'assurance maladie. Il serait bien trop facile de continuer à montrer du doigt injustement ce corps médical radiologique que certains considèrent comme privilégié et, pour encore plus le défavoriser par des baisses tarifaires. L'exemple de la pertinence est d'ailleurs intéressant : celle-ci ne peut réussir que si elle est portée par l'ensemble des médecins concernés, y compris si l'intérêt à agir est partagé par tous les médecins, ceux qui demandent les examens radiologiques et ceux qui les réalisent.

LA RÉNOVATION DE LA CSMF : SES VALEURS

Aujourd'hui la CSMF a axé son programme inédit de rénovation sur quelques idées fortes :

- La coordination entre les médecins généralistes et les médecins spécialistes, enjeu majeur pour améliorer la qualité des soins. Cette coordination sur le terrain est souvent réalité, elle doit l'être aussi au niveau de la représentation professionnelle.
- L'innovation : c'est l'enjeu de la médecine de demain. La CSMF a décidé de faire de son siège parisien la « maison de tous les médecins libéraux », qui hébergera des start up, la Maison de l'innovation de la médecine spécialisée, et le cabinet 2030. L'innovation est fondamentale pour la médecine libérale, car le numérique va envahir la santé à une vitesse insoupçonnée. Les radiologues le savent bien et des initiatives comme DREAM IA peuvent être soutenues par ce programme autour de l'innovation que porte la CSMF.
- L'expertise car c'est le propre de la médecine en général et tout particulièrement de la médecine spécialisée radiologique. Développer l'expertise c'est assurer demain des soins de qualité et avoir un temps d'avance sur des secteurs qui aujourd'hui ont beaucoup plus de difficultés à s'adapter avec souplesse. Souvent l'innovation expertale s'est développée en milieu libéral ; cela doit s'accroître car cela est gage de vitesse d'évolution et d'efficacité.
- Un pôle formation rénové et dynamique grâce aux outils numériques et grâce au siège parisien qui pourra héberger des séances de formation dans un amphi et des salles équipées au mieux.

Ceci dans une logique d'un projet entrepreneurial pour la CSMF, qui sera demain le lieu où le médecin libéral pourra trouver des éléments majeurs pour son exercice professionnel.



**...> QUEL ENJEU POUR LES RADIOLOGUES ?**

L'enjeu de ces élections est donc majeur pour le monde radiologique. Dans les régions, c'est bien en étant appuyés par tous les médecins libéraux, spécialistes comme généralistes, que les radiologues pourront obtenir des autorisations de plateaux techniques lourds et permettre le développement de leur activité, appuyés par les médecins généralistes. Au niveau national, c'est bien tous ensemble que nous pouvons réussir pour obtenir la juste reconnaissance de la place de la radiologie libérale dans le pays car elle est performante, de qualité et surtout efficiente.

La CSMF, syndicat polycatégoriel qui rassemble médecins généralistes et spécialistes de tous horizons, considère que la division est mortifère pour la médecine libérale. Le gouvernement s'en réjouit et l'y encourage. La multiplication des syndicats est un handicap majeur. La réponse que nous devons lui donner est celle d'un rassemblement autour de nos valeurs fortes et partagées. C'est pourquoi la CSMF est au cœur du rassemblement de tous les médecins libéraux qui aujourd'hui sont affaiblis par ces multiples divisions syndicales. La division, c'est la faiblesse, l'union, c'est la victoire ! ●



Dr Corinne LE SAUDER, Présidente de la Fédération des médecins de France (FMF)

« L'union fera la force ! »

Première femme à la tête d'un syndicat de médecins libéraux, Corinne Le Sauder décrète l'union sacrée. Elle appelle toutes les professions de santé à faire commun dans les territoires pour peser davantage dans la décision sanitaire. Financement, gouvernance, organisation... Elle formule ses propositions.



Dr Corinne LE SAUDER
Présidente de la Fédération des
médecins de France (FMF).

> A la veille des élections professionnelles, quel bilan faites-vous de la mandature qui s'achève ?

● Il y a eu du bon et du moins bon. Le rapport humain aura été un facteur déterminant dans la réussite des projets locaux. Dans certaines régions, les médecins libéraux ont participé activement à la restructuration de l'offre de soins, en lien direct avec les Agence Régionale de Santé (ARS). Leurs avis ont été considérés. Leurs travaux ont été pris en compte. Dans d'autres territoires, les collaborations ont été nettement moins évidentes, voire quasi nulles. Ils ont été relégués au rang de simple exécutant de la décision sanitaire, agissant au gré des injonctions dictées par la tutelle.

> Comment renforcer la dynamique partenariale dans les territoires ?

● Les médecins libéraux doivent apprendre à parler d'une seule voix. Ils doivent également faire front commun avec les autres professionnels de santé. La constitution d'une fédération est une solution efficace. Nous l'avons fait en Centre-Val de Loire¹. Les résultats ont été probants. A l'heure de la coordination des soins, les querelles de chapelle n'ont plus leur place dans le débat public. Il en va de la crédibilité de notre discours vis-à-vis des autorités sanitaires. Il en va aussi de l'intérêt des patients. Il reste encore quelques freins à lever, mais l'histoire est en marche.

> Quels sont les derniers obstacles à franchir ?

● Outre les résistances corporatistes, de moins en moins nombreuses, les ARS devront nous faire davantage confiance. Pour limiter les risques, la voie du contrat peut être privilégiée dans un cadre national. Nous n'y sommes pas opposés, bien au contraire. Il nous appartient désormais de les convaincre. A tout le moins,

(1) Corinne Le Sauder est Vice-Présidente de la Fédération des URPS du Centre-Val de Loire.

la profession devra être force de propositions. Elle devra prouver la pertinence de ses initiatives. Sa fine connaissance du terrain est un véritable atout. Le soutien des Unions Régionales de Professionnels de Santé (URPS) aussi. Elle aura cependant besoin de moyens circonstanciés pour relever le défi de l'accès aux soins.

>Quels seront les principaux enjeux du scrutin qui se tiendra au printemps prochain ?

● Chaque syndicat jouera sa représentativité au niveau national. La perspective n'est pas anodine. C'est une

« La médecine libérale doit se concevoir dans sa dimension polycatégorielle »

condition sine qua non pour négocier directement avec les pouvoirs publics, notamment dans le cadre conventionnel. Ce scrutin permettra également de désigner les hommes et les femmes qui porteront la réforme de l'organisation territoriale des soins, dont l'exercice coordonné sera l'un des axes majeurs. Malgré le contexte sanitaire, la profession doit se mobiliser. Elle doit voter massivement. Elle doit se regrouper autour de valeurs communes.

>C'est-à-dire ?

● La politique régionale de santé est soumise à des impératifs spécifiques, exclusivement liés aux besoins des territoires. Il n'y a pas de place pour les intérêts personnels. Il n'y a pas de place non plus pour la concurrence. Notre seul combat doit être celui de l'accès aux soins. L'URPS doit devenir la maison de tous les médecins, indépendamment de leur appartenance syndicale ou de leur spécialité médicale. Il est temps de décréter l'union sacrée. Tout le monde doit être traité sur un pied d'égalité.

>Quelles sont les grands sujets de cette campagne électorale ?

● La rémunération des médecins libéraux est un sujet capital. Le paiement forfaitaire n'est pas une solution viable. La valeur de l'acte doit être augmentée, à hauteur des standards européens. Au-delà de la reconnaissance, il y a un véritable enjeu en matière d'attractivité. Constat tragique : un tiers des diplômés ne s'installe jamais. C'est le signe d'un profond désenchantement qui menace dangereusement le renouvellement générationnel. Parmi d'autres évolutions souhaitables, la

gouvernance du système de soins devra également être élargie. Une place prépondérante devra être accordée aux professionnels de santé.

>Les régions disposent-elles des moyens suffisants pour réformer l'organisation territoriale des soins ?

● La pertinence d'un cadre national ne se discute pas. Il doit néanmoins pouvoir être décliné localement, en fonction des particularités de chaque territoire. Les démarches administratives sont trop lourdes, trop longues et trop complexes. Une chose est sûre : il est temps de redonner des moyens financiers pérennes aux acteurs du terrain, en instaurant une vraie démocratie sanitaire. L'hôpital public n'est pas l'alpha et l'oméga de l'offre de santé dans les territoires. Il doit rester le troisième recours.

>Quels sont les grands défis à relever pour réformer durablement l'organisation des soins ?

● MSP², CPTS³, ESP⁴, ESS⁵... La réforme de l'exercice coordonné devra poursuivre son cours, avec la création très attendue des ESCAP⁶. La pluralité des structures, des statuts et des modes d'exercice est une richesse globalement sous-exploitée. Il ne doit pas y avoir de modèle unique. Pour réduire les pertes de chance, il faudra naturellement renforcer les coopérations entre la ville et l'hôpital, en déployant des outils de communication interopérables. L'organisation actuelle est trop cloisonnée. Elle bride la liberté d'entreprendre. Elle nuit à la rapidité de l'action.

>Quelle doit être la place des radiologues libéraux dans ce schéma ?

● Les radiologues libéraux jouent un rôle déterminant dans le processus de la décision médicale. Ils occupent une place centrale dans le parcours de santé. Ils doivent donc être pleinement associés à la réflexion territoriale. Ils doivent surtout bénéficier d'un soutien plus important de la part des pouvoirs publics. Ils manquent cruellement de ressources humaines et matérielles pour absorber une demande en pleine croissance.

>Pour quelles raisons ?

● Malmenée depuis des années, cette discipline médicale est considérée comme une simple variable d'ajustement des comptes sociaux. La baisse continue des tarifs

(2) Maison de Santé Pluriprofessionnelle.

(3) Communauté Professionnelle Territoriale de Santé.

(4) Équipe de Soins Primaires.

(5) Équipe de Soins Spécialisés.

(6) Équipes de soins coordonnés autour du patient – ESCAP.



...> doit rapidement être interrompue. La problématique du sous-équipement chronique devra également être résolue, ne serait-ce que pour diminuer les délais d'accès à certains appareils. Dans ce domaine, les URPS ont un véritable impact sur la décision publique via la CSOS⁷ et le CRSA⁸. La volonté politique doit suivre.

>Quels sont les premiers enseignements de la crise sanitaire ?

● Faute de recommandations officielles ou de protocoles validés scientifiquement, les médecins libéraux ont fait au mieux avec les moyens du bord, notamment pendant la première vague. Ils se sont débrouillés pour organiser la prise en charge des malades. Ils ont rivalisé d'ingéniosité pour garder le contact avec leurs patients, contribuant ainsi à limiter le phénomène préoccupant du renoncement aux soins. Pour ceux qui en doutaient, la profession a démontré toute son utilité. Les pouvoirs publics devront s'en rappeler, à l'heure du bilan. En temps voulu, une évaluation objective des solutions proposées devra être menée, avant une éventuelle généralisation.

PROPOS RECUEILLIS PAR JONATHAN ICART

(7) Commission Spécialisée pour l'Organisation des Soins.
(8) Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie.



Dr Philippe VERMESCH, Président du Syndicat des Médecins Libéraux (SML)

Élections aux URPS¹ : d'abord un enjeu national pour l'avenir des radiologues



Dr Philippe VERMESCH
Président du Syndicat des Médecins Libéraux (SML).

Du 31 mars au 7 avril, tous les médecins libéraux sont appelés à voter pour désigner leurs représentants dans les URPS. Les URPS sont des structures régionales destinées à accomplir différentes missions techniques et visent à décliner, dans les territoires, les politiques nationales de santé. Au Syndicat des médecins libéraux (SML) nous estimons que l'on ne peut décorréliser les URPS du national et des actions menées nationalement par le Syndicat.

Soyons clairs, si les URPS tombaient entre de mauvaises mains, avec des élus sans conviction, sans base arrière

nationale, sans alliés, ces structures deviendraient le jouet des agences régionales de santé et seraient, mal-

(1) Union Régionale des Professionnels de Santé.

gré elles, les complices de la destruction de l'exercice libéral et de votre indépendance professionnelle.

Les radiologues en seraient les grands perdants. Sans le soutien d'un syndicat polycatégoriel libéral et déterminé, sans la solidarité entre spécialistes et généralistes, que pèseraient 5 000 radiologues ? Quel serait leur revenu et quel sort leur serait réservé dans un contexte où les déficits de la Sécu explosent avec la crise Covid ? Il n'est pas besoin d'être devin pour comprendre qu'en isolant les radiologues du reste de la profession, ils seront fragilisés. Le séparatisme médical est mortifère.

Méfiez-vous des aventuriers et des syndicats décomposés qui n'ont d'autre ambition que de faire la courte-échelle à la technocratie pour vous donner l'illusion qu'ils agissent, alors qu'ils s'apprêtent à vous embarquer dans une médecine qui n'a plus rien de libéral.

Le SML, lui, n'a jamais douté de ses valeurs et de son identité sincèrement libérale. Ce n'est pas être conservateur, c'est être moderne et innovant, à l'opposé de tous ceux qui brident l'initiative, salarient, technicisent, encadrent... et voudraient étatiser la profession. Ce que nous défendons et portons au national, et donc dans les territoires, est clair et sans surprise : ce sont les médecins libéraux et rien d'autre !

Nous voulons en finir avec **l'insécurité tarifaire** en exigeant un niveau de rémunération à l'acte à la hauteur de vos qualifications, de votre engagement professionnel et qui vous permette de développer votre entreprise médicale. La rémunération doit prendre en compte la technicité croissante des actes et la nécessité d'investir dans du matériel de plus en plus coûteux.

Contrairement aux forfaits, synonymes de complexité, de bureaucratie, et qui entament l'indépendance du praticien, l'acte constitue le mode de rémunération privilégié de l'exercice libéral et l'un de ses marqueurs identitaires les plus forts. Pour donner un avenir à la médecine libérale, il convient d'assurer l'avenir de ce mode de rémunération.

Nous ne voulons plus jamais revivre des situations dans lesquelles l'activité médicale libérale est empêchée au profit des hôpitaux, comme ce que nous avons connu avec la crise sanitaire. Nous devons mieux nous organiser entre libéraux pour ne plus

dépendre de l'État. D'ailleurs, il faudra contraindre l'Assurance maladie et l'État à compenser réellement les baisses d'activité.

Nous voulons :

- Instaurer une réelle flexibilité des modes d'organisation entre acteurs libéraux, et même entre les médecins.
- Développer une coopération et une coordination entre médecins, et entre médecins et paramédicaux, à l'aide des outils numériques dans le cadre des équipes de soins. Nous refusons les expérimentations et mesures qui mènent au démantèlement des compétences médicales.
- Imposer la reconnaissance et l'accompagnement des organisations libérales existantes. Elles doivent primer sur la création de structures d'obédience technocratique voulues par les politiques publiques.
- Des patients davantage responsabilisés.
- Accompagner les jeunes médecins dans l'installation et aider les plus âgés à organiser la transmission de leur activité.
- Revenir à l'essence de la médecine libérale, redonner du pouvoir et imposer aux tutelles de payer correctement les actes.

Enfin les URPS doivent par leur représentativité peser sur les autorisations d'activité et d'installation de matériels lourds trop souvent allouées à des prédateurs puissants.

La crise sanitaire a montré que, lorsqu'il y avait une volonté politique forte et unanime, il était possible de trouver des financements et de sortir des logiques comptables. C'est en étant plus forts grâce à votre soutien et avec les radiologues présents sur nos listes SML, que nous pourrons le faire nationalement et dans les territoires.

Les URPS, de par la loi et leur composition, sont les mieux placées pour être les interlocuteurs de l'État avec les ARS et les préfets sans oublier les élus. Leur rôle ne doit pas être déconnecté des objectifs nationaux des syndicats dont les élus sont issus au risque de se faire supplanter par d'autres organisations. C'est en restant coordonnés tous ensemble, que la médecine libérale sera forte et organisatrice des territoires. C'est la principale mission des URPS. ●



Dr Jérôme MARTY, Président de l'Union Française pour une Médecine Libre (UFML)

« Certaines URPS sont une chambre d'enregistrement des ARS »

Président de l'UFML, Jérôme Marty pose un regard critique sur l'organisation des soins dans les territoires. Il dénonce notamment l'étatisation croissante de la médecine. Il propose également de redéfinir le rôle et les missions des unions régionales des professionnels de santé, dont l'influence est réduite à la portion congrue.



DR

Dr Jérôme MARTY

Président de l'Union Française pour une Médecine Libre (UFML).

> Quel regard portez-vous sur le binôme URPS¹/ARS² ?

● C'est tout sauf un binôme ! C'est une relation d'actionneur à effecteur. Les médecins libéraux y sont parfois pour quelque chose. Certains se contentent de faire acte de présence. La réalité est bien triste. La profession se meurt. Elle plie sous le joug de la tutelle administrative. Elle n'a pas les moyens de se défendre, notamment sur le plan juridique. Nos instances représentatives ont une utilité très relative. Elles se contentent de gérer les affaires courantes. Elles n'ont pas de vision prospective.

Il faut reconstruire tout le système, en commençant par les régions.

> Selon quels critères ?

● Le constat est tragique. Dans le schéma actuel, les ARS et la CNAM³ régissent l'organisation et le financement de l'offre de soins. Les médecins libéraux sont de simples soldats à la solde d'une gouvernance déconnectée des réalités. Il faut redonner le pouvoir aux acteurs du terrain. Il faut poser les bases d'une vraie démocratie sanitaire. Il faut établir des modalités opérationnelles pour partager équitablement la décision. Pouvoirs publics, associations de patients, professionnels de santé ... Chacun doit avoir le même pouvoir et le même droit d'opposition. La légitimité des urnes n'est pas une garantie pour les soignants, comme le démontre l'exemple de la CSOS⁴.

> C'est-à-dire ?

● Cette commission devait être une instance de décision partagée. C'est un simulacre pour ne pas dire un leurre. La question du sous-équipement chronique est systématiquement éludée. Dans la logique des pouvoirs publics, l'installation d'un nouvel appareil conduit mécaniquement à une hausse des actes. Ce n'est pas automatiquement vrai. Cette réalité en cache une autre, bien plus délétère. A l'instar des biologistes, les radiologues libéraux sont trop souvent considérés comme une variable d'ajustement des dépenses de santé. Leurs tarifs varient en fonction des impératifs budgétaires, au détriment de la profession et de l'accès aux soins. La doctrine étatique génère des inégalités et des pertes de chance. Elle crée aussi des frustrations.

> Quelles pourraient être les conséquences ?

● Le seuil de tolérance est largement dépassé. La profession ne veut plus d'une médecine au rabais. Sous-considérés, les médecins libéraux sont aussi sous-payés. La confiance est rompue. Les pouvoirs publics ne devraient pas sous-estimer ce mécontentement grandissant. La perspective du déconventionnement n'a jamais été aussi concrète. Il ne s'agit pas d'une menace en l'air. Les mutuelles pourraient aisément prendre le relais. Intégralement déremboursée depuis le début de l'année, l'homéopathie pourrait même faire office de détonateur. Des solutions sont

(1) Union Régionale des Professionnels de Santé – URPS.

(2) Agence Régionale de Santé – ARS.

(3) Caisse Nationale d'Assurance Maladie – CNAM.

(4) Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins – CSOS.



Election



actuellement étudiées pour compenser le reste à charge des patients. La pertinence de ce modèle alternatif pourrait être prochainement démontrée.

> Qu'attendez-vous des élections professionnelles du printemps prochain ?

● Ces élections tombent à point nommé. La profession doit se mobiliser pour renverser l'ordre établi. La représentativité octroyée par les urnes est une lourde responsabilité. Elle nous confère la capacité de dire non, de nous opposer frontalement à des décisions contraires aux intérêts de la profession – y compris en région – et d'être une force de propositions. Guettés par l'épuisement professionnel, les médecins libéraux attendent des réponses immédiates. Parmi les priorités, la revalorisation des conditions tarifaires devra être rapidement négociée. Nous n'attendons pas deux années supplémentaires avant d'entamer les discussions conventionnelles. La réforme de l'organisation des soins dans les territoires devra également retenir toute notre attention.

> Comment orchestrer efficacement la coordination des soins dans les territoires ?

● Le défi de la coordination des soins nécessite des moyens à la hauteur des enjeux. Au-delà des aspects financiers, le partage d'informations devra être renforcé. Des normes d'interopérabilité devront être imposées à

tous les éditeurs de logiciels pour faciliter les échanges et garantir l'indépendance des praticiens. Il faut impérativement limiter les ruptures dans les parcours de soins, notamment entre la ville et l'hôpital. L'interprofessionnalité ne doit pas être un mot ou un concept. Ce doit être une réalité. Tous les professionnels de santé doivent parler le même langage, indépendamment de leur statut. Il n'est pas forcément utile de créer des structures collectives de brique et de mortier. L'important, c'est de dialoguer. La prise en charge des patients doit être notre seule priorité. L'hospitalo-centrisme doit être aboli. Il est temps de miser sur la proximité.

> A ce stade, quel bilan peut-on tirer de la crise sanitaire ?

● La crise sanitaire a révélé les forces et les faiblesses du système de santé français. Elle aura notamment été la parfaite illustration du rôle sanitaire, social et politique des soignants. Autre victoire symbolique : le terrain a pris le pas sur l'administration. Nous avons bénéficié d'une certaine liberté pour organiser la prise en charge des patients. S'il en était besoin, nous avons prouvé que nous étions capables de nous auto-gérer, avec des résultats solides à la clef. Nous avons su mettre nos différences de côté pour le bien commun. Aussi efficace soit-elle, cette solidarité exemplaire ne doit pas nous faire oublier les nombreuses zones d'ombre.

> Quelles sont-elles ?

● Déficit d'anticipation, erreurs stratégiques, décisions tardives... Le pouvoir politique et l'administration sanitaire n'ont pas été à la hauteur de l'événement. Faute de matériel de protection, les soignants ont dû se débrouiller seuls pour organiser la prise en charge des patients. Pire encore, ils ont été exposés à des risques majeurs. Les médecins libéraux ont payé un lourd tribut. Certains y ont même laissé la vie. Nous ne pouvons pas nous satisfaire des excuses avancées. L'effet de surprise n'explique pas tout. Les incertitudes scientifiques non plus. Le manque global de soutien interroge. Le manque d'implication de nos instances représentatives aussi. Les URPS et les syndicats ont été très discrets au printemps dernier. La problématique dépasse largement le contexte pandémique.

> Quelles sont les ajustements à effectuer ?

● La gestion de la pénurie n'est pas une solution viable. Les médecins libéraux ne doivent plus accepter de se voir imposer le périmètre des négociations conventionnelles. Un changement de philosophie systémique s'impose. Il faut im- ...>



...> p rativement mettre un terme au culte de l'efficacité. Il ne s'agit pas de faire mieux avec moins, mais de faire plus avec mieux. La santé est une source de richesse. Elle est créatrice de valeur, notamment en matière d'emploi. La France dispose de solides atouts. Nous avons une recherche mondialement reconnue, des établissements de santé de qualité et des soignants compétents. A minima, une réforme du système de financement paraît incontournable.

>Quels sont leviers à actionner pour réformer structurellement le financement de la santé ?

- Il faut considérer la santé comme un investissement et non comme un coût. Ax e sur la maîtrise médicalisée, la politique de régulation a totalement déstructuré l'offre de soins. Elle a fragilisé la position des soignants, médecins libéraux en tête. La règle de l'annualité budgétaire est nocive. Elle se solde par un déficit de lisibilité et de prédictibilité. Une loi de programmation pluriannuelle des dépenses

pourrait résoudre cette problématique lancinante. Elle donnerait des perspectives aux différents acteurs du secteur.

>Quid des marges de manœuvre financières ?

- Il faut déconnecter la rémunération et les tarifs des médecins de l'ONDAM⁵. Ce poste doit être intégré dans le budget global de l'Etat. Ce transfert permettrait de débloquer des moyens financiers pérennes, ajustables en fonction des besoins réels. Des fonds supplémentaires devront également être alloués aux régions pour mener à bien la réforme de l'organisation des soins dans les territoires.

PROPOS RECUEILLIS PAR JONATHAN ICART

(5) Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie – ONDAM.



→ LES PRÉSIDENTS URPS SORTANTS

Dr Philippe ARRAGON-TUCOO, Président de l'URPS Nouvelle-Aquitaine
Vice-Président de la FNMR

Bilan et avenir pour les URPS¹ médecins libéraux

Tous les cinq ans, vous êtes appelés à élire vos cons eurs et vos confrères qui vous représentent auprès des institutions. Ils défendent la médecine libérale dans sa pluralité d'exercice et d'organisation.



Dr Philippe ARRAGON-TUCOO
Président de l'URPS
Nouvelle-Aquitaine.
Vice-Président de la FNMR.

Arrivant en fin de mandat de président en Nouvelle-Aquitaine, je peux mesurer le chemin parcouru pendant ces cinq dernières années et tout le travail effectué par de nombreux élus impliqués ainsi que par une équipe de collaborateurs performants et particulièrement engagés à nos côtés.

Il a fallu en début de mandature « unifier » les trois anciennes régions d'Aquitaine, de Poitou-Charentes et du Limousin. Nous avons défendu au fil de ces cinq

années de nombreux dossiers d'autorisation de scanner et d'I.R.M., parfois dans le conflit avec la tutelle, souvent dans une confiance réciproque et dans une logique territoriale.

Ce qui est indiscutable, c'est qu'en l'absence de radiologie à la CSOS², un certain nombre de dossiers auraient échappé à la médecine libérale.

Nous avons pu également construire un projet régional de plate-forme de télé imagerie, en cours de déploiement après trois années de travail et d'investissement

(1) Union Régionale des Professionnels de Santé.

(2) Commission Spécialisée pour l'Organisation des Soins



avec le soutien de l'Agence Régionale de Santé (ARS) et une implication financière du Conseil régional.

Les radiologues libéraux de Nouvelle-Aquitaine ont à présent une plate-forme de téléimagerie leur permettant de mutualiser les astreintes sur la région mais également de mettre en place une organisation d'entraide et de complémentarité sur des vacations de jours.

Une plate-forme de télé-médecine a également été mise en place permettant de faire des téléconsultations, des téléexpertises avec un agenda pour un prix d'abonnement inférieur au marché.

Bien d'autres projets ont été mis en place comme une chaîne de télévision pour les salles d'attente, un outil d'épidémiologie-vigilance sur la Covid-19 ainsi qu'un outil de prévention bientôt déployé.

Notre implication au niveau des dépistages organisés des cancers a été très importante et en particulier dans celui du cancer du sein.

Pour quelles raisons cette élection est-elle importante ?

Elle détermine tout d'abord la représentativité nationale pour chaque syndicat qui y participe mais bien au-delà

la force globale de la médecine libérale qui se jugera au taux de participation à ces élections. Le vote électronique, initié cette année, ne devra pas être un obstacle au vote de chacune et de chacun et on ne peut que vous encourager à marquer en rouge dans votre agenda les dates de vote entre le 30 mars et le 7 avril 2021.

Les URPS sont les seules structures, véritablement indépendantes puisque financées par vous-même. À ce titre, elles dérangent parfois et la réduction du nombre d'élus n'est pas forcément de bon augure. Elles sont pourtant un maillon devenu aujourd'hui indispensable dans la transformation de l'organisation de la prise en charge des patients de plus en plus tournée vers la coordination mais aussi vers l'innovation, en particulier dans ce qu'il est convenu d'appeler la E SANTÉ.

La pandémie de Covid-19 a montré l'importance des URPS dans l'organisation sur les territoires et comme interfaces de communication avec les agences régionales de santé mais également les collectivités locales, les régions, le ministère, la DGOS³ et les caisses d'assurance-maladie.

Notre présence, en tant que radiologue, dans les CSOS, est primordiale pour défendre nos dossiers d'attribution et de renouvellement d'équipement matériel lourd.

Soyez nombreux à voter et faites voter autour de vous autant que vous le pourrez, il en va de la défense de la médecine libérale et en particulier de notre spécialité d'imagerie médicale. ●

(3) Direction Générale de l'Offre de Soins.



Dr Bruno SILBERMAN, Président de l'URPS ML d'Ile-de-France
Premier Vice-Président de la FNMR

« Agir pour ne pas subir ! »

Président de l'instance représentative des médecins libéraux en Ile-de-France, Bruno Silberman appelle la profession à se mobiliser pour une échéance électorale décisive. Rémunération, équipement, place dans l'offre de soins... Il détaille les principaux enjeux liés au secteur de la radiologie.



Dr Bruno SILBERMAN
Président de l'URPS ML
d'Ile-de-France.
Premier Vice-Président
de la FNMR.

>Depuis leur création, comment ont évolué les relations entre l'URPS¹ et l'ARS² en Ile-de-France ?

● Nous avons rapidement tissé des liens très étroits avec l'ARS. Plutôt dynamique, le partenariat repose notamment sur des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens. Nous nous sommes concentrés sur des sujets prioritaires, à commencer par les problématiques liées à l'organisation des soins ou à l'installation des médecins libéraux. C'est un modèle de collaboration performant qui gagnerait à être décliné dans toutes les régions. Ce n'est malheureusement pas toujours possible,

principalement pour des raisons relationnelles. La personnalité du directeur général – et de l'équipe qui l'entoure – est un paramètre déterminant. Au même titre que l'ouverture d'esprit, la confiance est également un facteur décisif.

>Quelles ont été les principales avancées dans le secteur de l'imagerie médicale ?

● Nous avons progressivement recalibré l'offre pour répondre à une demande grandissante. Au cours des quinze dernières années (depuis l'ARH³), de nombreuses autorisations ont été octroyées en Ile-de-France. La mobilisation conjointe du Conseil National Professionnel de la radiologie (G4) et de l'URPS vis-à-vis de l'ARS aura été décisive. De nouvelles autorisations sont d'ailleurs prévues. Jusqu'à présent, elles ont été relativement bien réparties entre le secteur hospitalier et le secteur libéral, que ce soit en clinique et surtout en ambulatoire. C'est loin d'être le cas dans toutes les régions. Nous faisons presque figure d'exception.

>Quels sont les principaux enjeux des élections qui se tiendront au printemps prochain ?

● Ces élections professionnelles revêtent un triple enjeu. Les résultats du scrutin détermineront la capacité de chacun à négocier avec les pouvoirs publics, notamment celle des spécialistes dans le cadre conventionnel. Ils décideront également de ceux qui défendront la cause médicale libérale face aux tutelles régionales, et à nouveau celle des spécialistes. Cette élection aura donc une incidence majeure sur la défense des intérêts de notre profession. Les radiologues libéraux doivent voter massivement en faveur des représentants de la FNMR, ce qui leur permettra d'accéder à des responsabilités qui sont stratégiques pour relayer les enjeux professionnels. Ne l'oublions pas, c'est l'URPS qui désigne les membres de la CSOS⁴. Il n'y a qu'un seul mot d'ordre : agir pour ne pas subir !

>Quels seront les champs d'action prioritaires au cours des cinq prochaines années ?

● La France est clairement sous-dotée en matériel de radiologie. Elle affiche un déficit criant par rapport à ses voisins européens, comme le démontrent la plupart des études réalisées sur le sujet. Une révision des conditions d'attribution a été amorcée. Elle a été interrompue par la crise sanitaire. Les discussions doivent sans doute reprendre. Il faudra défendre sans faillir la possibilité qu'ont les radiologues libéraux d'agir en tant que promoteur pour obtenir ou renouveler les autorisations pour leur compte. Tout aussi capital, le rôle de la médecine spécialisée libérale dans le trajet de soins devra être pris en

(1) Union Régionale des Professionnels de Santé – URPS.

(2) Agence Régionale de Santé – ARS.

(3) Agence Régionale de l'Hospitalisation – ARH.

(4) Commission Spécialisée Pour l'Organisation des Soins – CSOS. En Ile-de-France, Bruno Silberman préside la CSOS depuis dix ans.



considération. Il a été complètement ignoré jusqu'à présent, au profit du seul premier recours et de la médecine générale.

>C'est-à-dire ?

● La médecine spécialisée est devenue le parent pauvre de l'organisation sanitaire. Elle a été totalement oubliée par les pouvoirs publics. Piliers de la coordination des soins, les spécialistes libéraux ont pourtant joué un rôle clef dans la réforme des parcours de santé. Malgré leur expertise, ils ne sont plus reconnus à leur juste valeur, notamment sur le plan tarifaire. Cette situation ne peut plus durer. Les conditions d'exercice sont de moins en moins attractives. Elles menacent directement le renouvellement générationnel, surtout dans un territoire comme l'Île-de-France.

>Pour quelles raisons ?

● L'Île-de-France est devenue le premier désert médical du pays, essentiellement pour des raisons économiques. Le coût de l'immobilier est un frein majeur, au même

titre que le coût des travaux. Autre constat inquiétant : la moitié des médecins libéraux en exercice sont âgés de plus de soixante ans. Le nombre d'internes actuellement en formation ne permettra pas de combler ce déficit. Les pouvoirs publics doivent rapidement s'emparer de ce sujet critique, avant qu'il ne soit trop tard. La revalorisation de la médecine spécialisée doit devenir une vraie priorité stratégique.

>Quid de la radiologie libérale ?

● Les radiologues libéraux sont un peu moins touchés par la crise de la démographie médicale, mais l'équilibre général demeure fragile. L'accès et le rôle de l'imagerie en coupe accroît considérablement la charge de travail. Il faut absorber de plus en plus de patients dans des conditions de plus en plus complexes, sans même parler de la crise sanitaire. Nous n'avons pas les ressources humaines, techniques et logistiques nécessaires pour faire face à une hausse significative de la demande. Il en va pourtant de la qualité et de la pertinence de notre diagnostic.

>Quelles sont les premières leçons à tirer de cette pandémie ?

● Les impacts sont multiples. Confrontés à l'urgence sanitaire, les établissements de santé ont déprogrammé toutes les activités jugées non essentielles. Ils se sont entièrement consacrés aux patients atteints par la Covid-19. L'accès de nombreux radiologues à certains appareils d'imagerie a donc été réduit. Cette situation s'est notamment traduite par des retards de prise en charge que nous aurons du mal à rattraper. Une meilleure dotation et une meilleure répartition des équipements auraient permis de pratiquer davantage d'examen, y compris en ville.

>Quels ont été les impacts sur les cabinets de radiologie ?

● Nous avons constaté un net ralentissement de l'activité. Les pertes seront importantes, malgré les dispositifs de soutien mis en place par l'État. Très vite, il nous a fallu adapter les règles de fonctionnement de nos cabinets pour garantir la sécurité de nos employés et de nos patients. Le manque de masques de protection a longtemps été problématique. Pour compenser les failles du système, nous avons très largement eu recours au système D. Ces conditions d'accueil très particulières, couplées à la crainte du virus, ont dramatiquement accentué le phénomène du renoncement aux soins.

PROPOS RECUEILLIS PAR JONATHAN ICART



Dr Pierre-Jean TERNAMIAN, Président de l'URPS ML AURA – Vice-Président de la FNMR

URPS AURA : Bilan et avenir



DR

Dr Pierre-Jean TERNAMIAN
Président de l'URPS ML AURA.
Vice-Président de la FNMR.

QUEL BILAN À CETTE FIN DE MANDATURE ET COMMENT SE DESSINE L'AVENIR ?

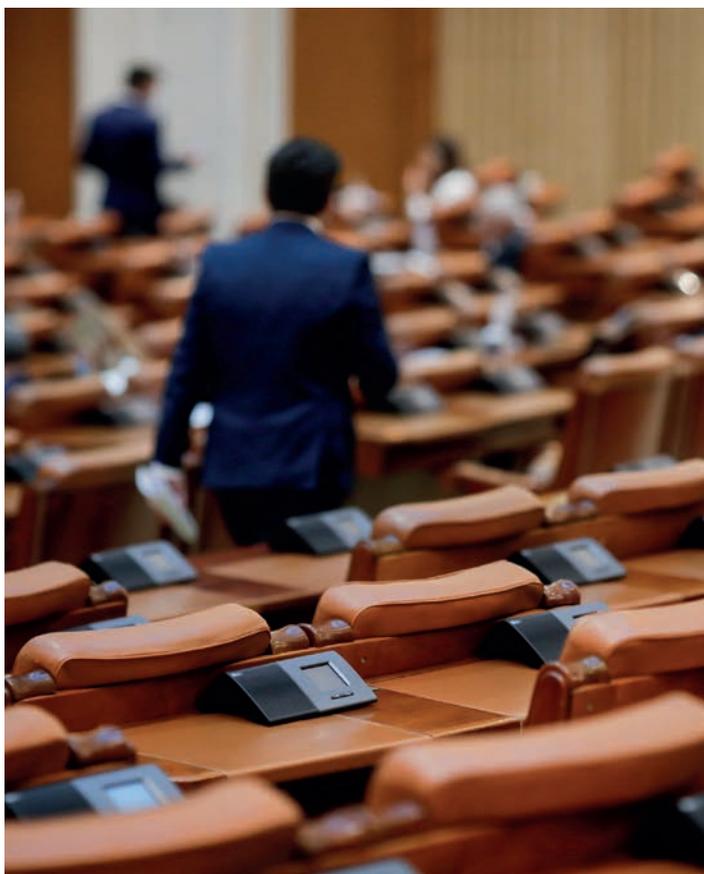
Être Président de l'URPS ML Auvergne-Rhône-Alpes est une belle et extraordinaire aventure, riche en rencontres, amitiés, trahison, travail surhumain quand on reste en activité pleine en parallèle de radiologue libéral, avec beaucoup de sacrifices personnels et de travail nocturne et de week-ends et de réunions et on rajoute la crise de la Covid 19, qui a prolongé notre mandat, que j'ai exposé longuement, soir après

soir dans mes édits que la FNMR a publié sous forme d'un livre grâce à Jean-Philippe Masson.

Bilan de fin de mandature ? Riche à mon sens, que je vais décliner en aventure humaine et politique, tout au long de ces cinq ans de mandature, **aventure d'investissement dans nos outils numériques et dans l'organisation des territoires au service des médecins libéraux et aventure immobilière avec la réfection de notre siège de Lyon, crise Covid 19 et Avenir ?**

AVENTURE HUMAINE ET POLITIQUE

Politique car je suis élu avec 61 voix sur 80, en janvier 2016, avec la création ex nihilo de l'URPS ML AURA avec la fusion Rhône-Alpes et Auvergne. Élection gagnée sur un programme, avec une alliance FMF, CSMF et MGF, alors que la cuisine des états-majors syndicaux nationaux avait concocté l'attribution de notre région au Bloc ultra minoritaire, pour permettre au président FMF de l'époque d'obtenir la présidence en IDF... Cela a marché en Bourgogne-Franche-Comté, échoué en IDF et en AURA... Résultat plainte au civil sur notre nouveau règlement intérieur par les deux têtes du Bloc pour bloquer le versement des indemnités des élus et paralyser l'Union... On nommera l'un deux vice-président pour sortir de ce borborygme. Et il va alors être loyal et travailler avec nous. Cette cuisine lyonnaise et régionale va fonctionner à plein rendement jusqu'à maintenant, même si les candidats Avenir Spé



ex CSMF spé vont un peu prendre leur distance avec le Bureau et pacter avec leurs cousins du Bloc qui n'ont rien fait de leur mandature, à part payer l'étude de la chirurgie ambulatoire pour Frédéric Bizard.

Humaine avec l'équipe administrative car on doit unifier les statuts des salariés, leurs contrats de travail, très différents entre RA et en Auvergne, la fronde initiale des responsables administratives qui vont nous quitter successivement, et le recrutement de Céline Vigné, l'ex-Directrice de l'offre de Soins DOS, de l'ARS AURA comme notre nouvelle directrice. Et là, le rythme va s'accélérer avec son aide. On va structurer l'équipe d'une dizaine de salariées et ce sera une vraie ruche.

Humaine avec l'équipe politique car on double le bureau par des membres invités pour bénéficier des compétences de tous, complicité sans faille avec mon secrétaire général, nous étions ensemble depuis le début de nos études de

médecine en 1974. Nous avons écrit ensemble nos éditos sur la Covid-19, nous en sommes hélas à la saison II... Nous cosignons toutes les décisions et courriers de l'Union. Et le Bureau est soutien et force de proposition.

AVENTURE D'INVESTISSEMENT DANS NOS OUTILS NUMÉRIQUES AVEC UN CHANTIER PERMANENT

Nous poursuivons l'aventure Territoires de Santé Numériques (**TSN**), avec des outils pour tous les médecins libéraux et professionnels de santé car, qui contrôle ses outils est indépendant et c'est pour les médecins un impératif à mon sens. Nous allons déployer le Réseau Social des Professionnels de santé, (**RSPS**), le Carnet de vaccination électronique, (**CVE**) en finançant entièrement les applications mobiles sous Apple et Android sans se douter de l'arrivée de la Covid-19, et en offrant aux médecins libéraux de notre région sa version professionnelle, la version patient étant gratuite. Aujourd'hui, crise Covid-19 oblige, nous l'avons rendu gratuit pour tous les professionnels de santé de France, il va être déployé en Martinique, Guyane, La Réunion. Il est bien implanté dans sa zone d'origine La Nouvelle-Aquitaine grâce à Philippe Arramon-Tucoo et en Bourgogne-Franche-Comté. Il est créé à tour de bras dans le plus grand centre de vaccination de la région sur le site du palais des sports de Gerland à Lyon, 1200 vaccinations jour à terme, en coopération avec la ville de Lyon, les HCL, l'URPS infirmiers et l'URPS ML AURA. On a aussi imaginé avant le Service d'Accès aux Soins (**SAS**), les outils de régulation des libéraux avec un agenda de gestion des rendez-vous, indépendant et non commercial **Médunion** et surtout un logiciel de gestion des demandes de soins non programmés **Médunion Urgences**, qui a été retenu pour les 3 projets pilotes de SAS en 38, 69 et 73 avec les HCL et le CHUGA, à parité entre les CHU et l'URPS ML AURA. Et nous continuons l'aventure en interprofessionnel avec une solution globale d'accès à des conseils en santé et des conseils médicaux, l'Office Régional de Conseil en Santé, (**ORCS**).

AVENTURE DANS L'ORGANISATION DES TERRITOIRES AU SERVICE DES MÉDECINS LIBÉRAUX

Nous avons multiplié notre participation à des articles 51 qui ont été retenus pour la conduite de projets d'exercice coordonné et de démarches innovantes comme des projets de MSP¹ ou des projets d'amélioration de l'accès aux soins en ophtalmologie ou en cardiologie ou en cancérologie avec des dispositifs de délégation de tâches ou d'organisation dérogatoire ou de financements innovants. Nous avons participé à la création du Centre Régional du

Dépistage des Cancers (**CRDC**) où nous sommes administrateurs, avec un élu URPS radiologue, Éric Teil, Trésorier adjoint. Implication sans faille dans l'organisation territoriale des Communautés Professionnelle des Territoires de santé (**CPTS**) avec une direction des projets, une équipe dédiée, des élus volontaires généralistes et spécialistes ensemble et plus d'une centaine de CPTS en gestation.

AVENTURE IMMOBILIÈRE AVEC LA RÉFECTION DE NOTRE SIÈGE DE LYON ET LE DÉBUT DE TRAVAUX SUR AUBIÈRE, EN AUVERGNE, À CLERMONT -FERRAND.

Avec le départ du 2^{ème} étage de notre bâtiment URPS du service informatique de la CPAM du Rhône, nous avons pu nous en porter acquéreur, ce qui a doublé la surface disponible, engager des travaux de rénovation d'envergure, et ainsi disposer d'une salle de conférence de 160 places, modulable en 2 salles de 80 places chacune, à disposition de tous les médecins et d'autres organisations type ONIAM². Nous avons aussi pu créer 4 autres salles de réunion de 14 à 26 places, toutes équipées de moyens de visioconférences via l'outil StarLeaf. Et la rénovation du site d'Auvergne à Aubière a aussi débutée pour mise à niveau.

AVENTURE DE LA COVID 19

Je ne peux que vous conseiller cet excellent ouvrage de la FNMR :

« **les médecins radiologues libéraux scannent la crise Covid 19** »

www.urps-med-aura.fr/wp-content/uploads/2020/10/FNMR-Livre-Radiologues-et-Covid.pdf

Vous voulez l'intégrale avec la saison II ?

www.urps-med-aura.fr/covid-19-videos-du-dr-ternamian/

L'AVENIR

Nous passons de 80 à 60 élus, nous avons une liste en plus l'UFML, une nouvelle liste avec la fusion Bloc-certains ex CSMF spé avec Avenir Spé, avec pour cette liste un transfuge FMF âgé. On n'est jamais élu sur un bilan, mais sur un programme et des hommes qui veulent travailler ensemble pour le bien des confrères dans notre région. Nous aurons en face de nous, les mêmes qui n'ont rien fait pendant toute la mandature... Je suis candidat, nous avons un programme, nous verrons bien ... ●

(1) Maison de Santé Pluriprofessionnelle.

(2) Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux.



Dr Sophie AUFORT, Radiologue à Castelnau-Le-Lez

Pourquoi je suis candidate à l'URPS ?

J'ai décidé de me présenter aux élections de l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) en 2021.



Dr Sophie AUFORT
Radiologue à Castelnau-Le-Lez.

Ce mandat est très engageant du fait de sa durée de cinq ans. Il nécessite un investissement en temps non négligeable. Il m'a cependant paru nécessaire avec d'autres confrères radiologues dans ma région (l'Occitanie), d'investir les listes de syndicats représentatifs, afin d'être éligible. Je suis inscrite sur une liste rassemblant des représentants de l'ensemble des spécialités, le BLOC - Avenir Spé, avec comme tête de liste le Dr Philippe Cuq.

Mon associé du groupe d'imagerie - le CRP à Castelnau-Le-Lez - Patrick Souteyrand, élu au cours de la dernière mandature de l'URPS sur la liste de la CSMF a permis par son investissement de nombreuses avancées pour notre spécialité, j'ai pensé nécessaire de poursuivre son action.

Plus que tout, aujourd'hui, tous englués dans la crise sanitaire liée à la Covid 19, nous avons perçu la nécessité que la médecine de ville soit considérée de façon juste et équitable par les pouvoirs publics qui érigent systématiquement les établissements publics comme les lieux privilégiés du soin ; alors que dans la médecine de ville, les spécialistes des établissements libéraux sont des médecins à part entière totalement investis et engagés auprès des patients comme tous les autres médecins. Nous avons tous prêté le même serment.

Depuis plusieurs années, je me suis engagée à la Fédération Nationale des Médecins Radiologues (FNMR),

au sein de laquelle Jean-Philippe Masson m'a apporté sa confiance, pour représenter avec Laurent Lardenois le secteur libéral dans l'élaboration du futur décret de radiologie interventionnelle (RI). J'ai compris après de nombreuses réunions qu'il était essentiel que les médecins soient présents auprès des tutelles, aussi bien au niveau ministériel que de l'agence régionale de santé (ARS), car celles-ci ne connaissent que très peu notre métier et l'organisation sur le terrain. C'est flagrant par exemple pour la radiologie interventionnelle.

Notre présence pour discuter du meilleur examen à apporter à nos patients, ainsi que de la considération de notre profession souvent malmenée, est absolument fondamentale. Nous ne pouvons pas nous plaindre sans cesse, si nous ne nous investissons pas auprès des tutelles.

Il existe également une particularité à notre spécialité d'imagerie. Nous sommes les seuls médecins qui possèdent leurs autorisations d'équipement, donc d'activité. Il s'agit de notre outil de travail. Il est donc essentiel d'obtenir une représentation à la Commission d'organisation des soins, qui statue sur les autorisations d'activité et pour nous sur les autorisations d'installation d'EML et bientôt en RI.

La reconnaissance de l'importance de l'imagerie dans la médecine d'urgence est un fort enjeu avec le « forfait urgence » qui se met en place. Pratiquement, une majorité des patients accueillis dans un service d'urgence bénéficie actuellement d'un examen d'imagerie de jour comme de nuit. Les radiologues sont probablement les médecins les plus au fait avec les urgentistes dans la stratégie d'orientation des patients.

Qui peut juger mieux que nous, au vu de l'évolution permanente des techniques d'exploration, des examens les plus pertinents pour aller sans détour au diagnostic, ce qui représente de plus des économies pour l'assurance maladie ?

Voilà, chacun à notre façon, nous pouvons apporter une petite pierre à notre système de soins, mais il faut

pour cela y consacrer un minimum de temps et d'énergie, dans la limite de nos possibilités respectives. Être présent auprès des tutelles en tant que médecin élu à l'URPS, c'est un garde-fou contre certains préjugés faciles sur la médecine libérale qui abreuvent les discours dogmatiques. Soyons fiers d'être des médecins libéraux investis dans le meilleur soin ! ●



Dr Eric CHAVIGNY
Radiologue à Dax.

Dr Eric CHAVIGNY, Radiologue à Dax

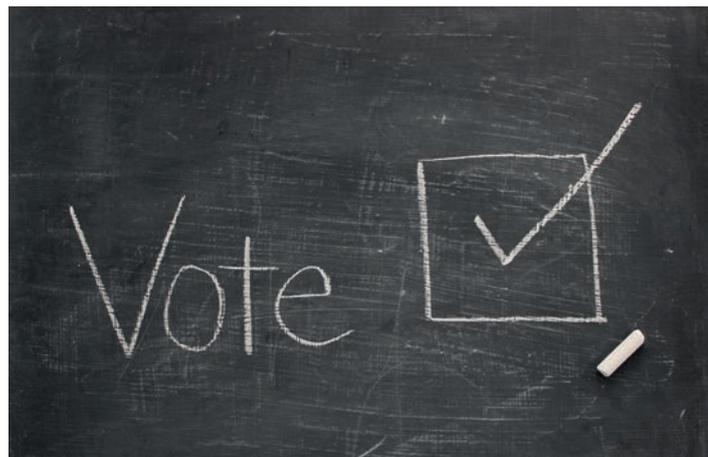
L'URPS un contre-pouvoir pour la radiologie libérale

Cette année auront lieu les élections URPS. Ces Union Régionale des Professionnels de Santé ont été mises en place par Roselyne Bachelot dans la loi HPST¹ du 21 juillet 2009.

Il existe une URPS par région pour les professions suivantes :

- Médecins libéraux (ex URML),
- Infirmiers libéraux,
- Masseurs kinésithérapeutes,
- Chirurgiens-dentistes,
- Pharmaciens,
- Pédiatres podologues,
- Orthoptistes,
- Orthophonistes,
- Sages-femmes,
- Biologistes.

Leur rôle est de représenter les professionnels de santé. C'est la représentation officielle des professionnels de santé auprès des tutelles. Après deux mandats et 3 élections (eh oui la deuxième élection avait été invalidée !), j'ai décidé de me représenter. Ce n'est pas parce que je suis avide de postes ou que je me régale en réunion de commissions à l'URPS, ni que je préfère siéger en réunion plutôt que de faire des examens dans mon centre d'imagerie.



Non, cet engagement dans l'URPS relève de l'engagement pour défendre notre exercice libéral.

Si nous souhaitons continuer à exercer notre spécialité en tant que libéral dans les meilleures conditions possibles, il est nécessaire que ceux d'entre nous qui ont la fibre syndicale s'impliquent.

Depuis toujours, la FNMR a incité les radiologues à investir toutes les instances dans lesquelles nous pouvions avoir une voix. C'est ainsi que nous avons été plusieurs radiologues impliqués dans différents syndicats et dans les URPS. En effet, pour être élu à l'URPS, il faut être sur une liste d'un syndicat polycatégoriel qui a une repré-

(1) Hôpital, Patients, Santé, Territoires.



...> sentativité reconnue. Cette année, il y aura beaucoup de listes et peu de sièges disponibles. Les radiologues souhaitant siéger dans leurs URPS devront être bien placés sur leur liste afin d'espérer être élus. Être élu URPS donne une légitimité à être écouté et parfois entendu.

Cela donne aussi la possibilité d'être informé sur ce qu'il se passe au niveau sanitaire dans votre région.

L'élection aux URPS ouvre les portes de plusieurs instances stratégiques :

- la CSOS (commission spécifique de l'offre de soins). C'est là que se donnent les avis de l'Agence Régionale de Santé (ARS) sur les autorisations de matériels lourds.
- Le comité technique régional d'imagerie qui conseille l'ARS sur l'imagerie médicale.

- La Conférence sanitaire de territoire dans laquelle se discute les projets médicaux du territoire de santé.
- La commission paritaire de l'assurance maladie.
- Le centre de dépistage des cancers.

S'impliquer au niveau de l'URPS est un vrai investissement personnel car c'est assez chronophage et souvent les réunions ont lieu sur nos jours de repos ou en soirée. Dans un système de santé très hospitalo-centré comme le nôtre, l'URPS est un contre-pouvoir indispensable pour la radiologie libérale.

Les élections URPS auront lieu en dématérialisé par vote électronique du 31 mars au 7 avril.

Votez pour faire élire vos représentants radiologues. ●

Dr Eric CHEVALLIER, Radiologue à Vannes

URPS 2021: un **nouvel élan** pour les radiologues ?

Les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS) sont des associations de type loi 1901 représentant les professionnels de santé dans les instances sanitaires locales et régionales. Elles permettent également le développement de projets (DMP¹, apycript, réseaux de télémédecine, permanence des soins, participation à des projets de recherche, de thèses, etc.).



Dr Eric CHEVALLIER
Radiologue à Vannes.

Les membres sont élus par leurs pairs pour un mandat de cinq ans lors des élections professionnelles dont la prochaine échéance est prévue en avril 2021, pour la première fois par vote électronique.

Le collège 1 est constitué des médecins généralistes, le collège 2 par les médecins spécialistes des plateaux techniques, et le collège 3 par les médecins spécialistes. Curieusement, les radiologues ne sont pas considérés comme utilisant des plateaux techniques malgré leurs investissements souvent de plusieurs millions d'euros. **Les collèges**

2 et 3 fusionnent lors de la prochaine mandature.

Il y a actuellement trois médecins radiologues présidents d'URPS en France : Philippe Arramon-Tucoo en Nouvelle-Aquitaine, Bruno Silberman en Île-de-France, et Pierre-Jean Ternamian en Auvergne-Rhône-Alpes.

Dans les autres régions, les unions sont souvent nettement dominées par les généralistes, et les problématiques traitées concernent essentiellement la médecine générale. Il y est difficile d'exister en tant que spécialiste en général, et en tant que radiologue en particulier lors des assemblées générales. Dans les commissions, les projets qui trouvent un

(1) Dossier Médical Partagé.



écho sont souvent ceux qui impactent directement les généralistes. Il est difficile par exemple de développer un projet de téléradiologie en raison d'une méconnaissance totale du sujet par les non radiologues. Les considérations purement techniques sont totalement incompréhensibles pour eux et il est donc très difficile d'échanger sur le sujet. Ils ne savent pas ce qu'est un RIS² ou un PACS³, le DICOM⁴, etc.

On se met rapidement d'accord entre radiologues sur la façon d'organiser le réseau, mais on se retrouve un peu seul devant l'Agence Régionale de Santé (ARS), le Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) et leur lenteur bureaucratique, sans aide patente de l'URPS.

Tout se passe également comme si la question ne passionnait pas les foules malgré son importance en terme de santé publique.

À titre d'exemple, le projet téléradiologie Bretagne n'a été discuté qu'une seule fois en assemblée générale dans les sujets divers, à 18h devant une salle vide, avec le président déjà parti pour une autre réunion.

Cette impression est également palpable lors des discussions avec les autorités sanitaires, où l'on ne parle que de la médecine générale en ville et de la médecine spécialisée à l'hôpital.

Les visites d'un député et de représentants de l'ARS au RIVA (réseau d'Imagerie Médicale Vannetais) à Vannes ont permis de montrer à quel point les politiques et tutelles locaux méconnaissent et sous-estiment la com-

plexité des examens radiologiques faits dans le libéral par manque d'information, ce qui alimente inévitablement l'hospitalo-centrisme.

Ils ont eu l'honnêteté de le reconnaître, ce qui nous a aidé par la suite pour obtenir de nouvelles autorisations. Avec un travail de communication, le dialogue est donc parfois possible.

La médecine spécialisée libérale a progressivement disparu des discussions sur l'avenir médical français. Nous avons certainement une part de responsabilité dans cette dégradation. Dans l'état actuel des choses, les URPS servent essentiellement pour les radiologues à rencontrer d'autres praticiens, radiologues ou non, à collecter des informations pratiques ou stratégiques, en marge de l'union elle-même. L'intérêt en est donc limité.

Ce sentiment est partagé par de nombreux spécialistes, et à la base de la réflexion qui a conduit à la création du **nouveau syndicat polycatégoriel de spécialistes libéraux Avenir-spé qui vise à fédérer tous les spécialistes médicaux au sein d'un seul syndicat** pour unir leurs forces et retrouver une place honorable.

La fusion avec le BLOC qui regroupe les spécialistes chirurgicaux dans le même esprit en est la continuité logique. Ce projet semble indispensable pour redevenir visibles vis à vis des autorités et des tutelles mais aussi des médecins généralistes, éviter de se faire phagocyté par le service public, par exemple par le biais des GHT⁵, voire pourquoi pas de faire bloc dans les négociations tarifaires. Il est donc indispensable d'en faire partie. Tous les spécialistes n'ont pas rejoint Avenir-spé, et il est indispensable que des radiologues adhèrent aussi aux autres syndicats polycatégoriels pour que notre spécialité soit représentée partout.

La prochaine mandature est donc un tournant important dans l'histoire des URPS, dans le positionnement des spécialistes en général et des radiologues en particulier. Il nous appartient de tous voter, de mobiliser les praticiens des autres disciplines, et de transformer l'essai. ●

(2) Radiology Information System ou Système d'Information Radiologique (RIS).

(3) Pictures Archiving and Communication System ou Système d'Archivage et de Transmission d'Images.

(4) Digital Imaging and Communications in Medicine.

(5) Groupements Hospitaliers de Territoire.



Dr François JAMBON, Radiologue à Périgueux

De nouveau candidat à l'élection de l'URPS¹ Aquitaine, l'aventure continue

Pour tous les radiologues libéraux, être syndiqué à la FNMR² est à la fois une évidence et une nécessité. Il est aussi souhaitable pour chacun d'entre nous d'être affilié à un syndicat polycatégoriel comme le conseille fortement depuis toujours la FNMR à tous ses adhérents. Et finalement, il ne faut pas aussi oublier de voter pour les élections aux URPS, du 31 mars au 7 avril. Pourquoi je me présente à cette élection ?



Dr François Jambon
Radiologue à Périgueux.

Je suis de nouveau candidat à cette élection après deux mandats. Lors de ma première élection, j'ai posé ma candidature sans trop connaître l'institution, suite à l'incitation de la FNMR de se présenter. Suite à cette expérience, renouvelée, j'en ai fait encore une fois le bilan. Globalement il est positif, mais j'ai longuement hésité à renouveler l'expérience cette fois-ci. En effet, une certaine lassitude s'était installée. Après réflexion, je me suis souvenu de notre parcours collectif et de l'intérêt à participer à cette assemblée. Etre élu

URPS permet d'être informé de ce qu'il se passe ou de ce qu'il ne se passe pas dans notre région, et de rencontrer d'autres spécialistes et de confronter les points de vue.

La présence de radiologues permet de représenter sa spécialité au sein d'une assemblée de médecin généralistes et spécialistes, qui n'ont pas une connaissance en vérité de nos problématiques et de nos problèmes. Ceci est vrai aussi de certains syndicats polycatégoriels ! Nous sommes impactés dans nos activités par les relations entretenues avec les tutelles et la première d'entre elles qui est l'ARS³. Je ne citerai que les problèmes d'autorisation d'équipements lourds, les CPOM⁴, etc.

Il vaut mieux être présent pour représenter l'imagerie médicale et essayer d'éviter que des décisions soient prises sans qu'on sache ce qui se trame. Certes souvent, ces décisions s'imposeront mais en tout cas notre point de vue sera exprimé et elles ne seront pas prises dans un silence qui arrange les tutelles. Un terrain particulier est la CSOS⁵. Il s'agit d'un terrain de jeu, dans lequel les représentants ra-

diologues sont les plus aptes à défendre nos dossiers d'autorisation d'équipements lourds. Nous connaissons, en effet, le terrain, les règles, les acteurs locaux mais aussi la psychologie bureaucratique des institutionnels.

Je pense que ces dernières années en Nouvelle-Aquitaine l'action de nos représentants à l'URPS et particulièrement à la CSOS a été globalement efficace. En tout cas, ça a été une épine pour l'ARS. Bien sûr, de nombreux échecs ont été constatés pour les dossiers que nous avons défendus. En tout cas, notre présence a permis que l'information circule et ça c'est sans aucun doute un point important.

Cette élection est un scrutin important sur le plan national qui va définir la place des différents syndicats des médecins libéraux. Une nouvelle hiérarchie va sortir des urnes et ce n'est pas anodin. Je me représente sous l'étiquette Avenir Spé – le Bloc, nouveau syndicat qui en tant que spécialiste porte un espoir de renouveau du paysage syndical, orienté vers la médecine spécialiste libérale ! Il faut être le plus fort possible, c'est-à-dire être le plus représentatif pour affronter l'État, la CNAM⁶ et les autres agences (ASN⁷,...). Il est primordial pour les radiologues d'être présents dans les listes de tous les syndicats transversaux. En Nouvelle-Aquitaine, les radiologues seront éligibles dans les listes de la CSMF⁸, SML⁹, FMF¹⁰ et bien sûr sur celle d'Avenir Spé – le Bloc.

Actuellement, nous sommes sept élus en Nouvelle-Aquitaine appartenant à trois syndicats. Nous souhaitons être aussi nombreux l'été prochain. Cela sera rendu plus difficile par la diminution du nombre de représentants à l'URPS ;

- (1) Union Régionale des Professionnels de Santé.
- (2) Fédération Nationale des Médecins Radiologues.
- (3) Agence Régionale de Santé.
- (4) Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens.
- (5) Commission Spécialisée pour l'Organisation des Soins.

il faudra être en bonne position sur les listes pour espérer être élu. Après une année très compliquée pour nos structures, nos salariés, nos associés, je formule le vœu d'une mobilisation importante pour cette future échéance. Il faut conforter notre présence dans les URPS en étant soit candidat sur l'ensemble des listes des syndicats représentatifs, soit en votant massivement pour les listes avec des radiologues en position éligible.

Être élu à l'URPS, reste une belle aventure médicale et humaine. N'oubliez pas de voter et de faire voter vos confrères ! ●

(6) Caisse Nationale d'Assurance Maladie.

(7) Autorité de Sécurité Nucléaire.

(8) Confédération des Syndicats Médicaux Français.

(9) Syndicat des Médecins Libéraux.

(10) Fédération des Médecins de France.

Dr Grégory LENCZNER, Radiologue à Neuilly-sur-Seine

Une expérience incontournable



Dr Grégory LENCZNER
Radiologue à Neuilly-sur-Seine.

Être candidat à l'URPS¹ n'a pas été une évidence pour moi. Quand je me suis installé comme radiologue libéral, je n'avais même pas la connaissance de cette instance.

Lorsqu'on est un jeune radiologue hospitalier (interne ou chef de clinique), on se pose déjà beaucoup de questions sur le mode d'exercice que l'on souhaite avoir : soit public, soit privé, soit mixte ? Ensuite, un fois installé en libéral,

on se préoccupe de créer des relations avec les correspondants, bien faire son travail de radiologue, et on essaie (ou pas) de s'impliquer dans l'activité et la gestion du groupe.

On peut se satisfaire de cette activité, déjà bien large et chargée, mais on peut aussi décider d'élargir son champ d'activité en s'impliquant davantage dans les instances médicales radiologiques et plus largement vers les instances transversales. C'est une fois impliqué à la Fédération Nationale des Médecins Radiologues (FNMR), dans mon département, que j'ai pris connaissance de l'URPS.

Faire partie de cette instance donnait la possibilité d'interagir avec les autres domaines de la médecine libérale (les généralistes, les spécialistes médicaux et chirurgicaux). Lorsque l'on m'a proposé de me présenter pour la première fois, je l'ai fait « pour voir ce que c'était » ... La motivation n'était peut-être pas très forte mais je me disais que ça devait être intéressant. L'expérience a largement dépassée mes attentes. On y rencontre des responsables de toutes les spécialités médicales et chirurgicales. On échange énormément sur les problèmes des uns et des autres. On construit des solutions.

De plus, l'URPS est un organisme qui a un très gros poids politique local. Plus on évolue dans la structure, plus on s'en rend compte. On partage avec les ARS², on participe à des réunions, on met en place des process territoriaux.

On s'occupe de mettre en place l'offre de soins, on propose des aides à l'installation de jeunes médecins, on aide les médecins dans le cadre d'activité soumises à autorisation.

Être présent dans les URPS permet d'avoir une influence et de défendre sa spécialité (pour moi c'est la radiologie) vis à vis des tutelles et surtout les ARS.

Comme je le disais plus haut, quand j'étais interne, je ne connaissais pas l'URPS. Être candidat puis élu et enfin être présent dans cette institution m'a permis de participer à la mise en place de réunions d'informations destinées aux internes dans les différentes spécialités médicales. Il était important pour moi de pouvoir informer les internes en radiologie sur leur future vie de radiologues libéraux. Leur montrer les risques ou les pièges à éviter et également les avantages d'exercer en libéral. Cette réunion était aussi l'occasion de leur présenter l'URPS. Leur montrer à quoi servait cette instance, tout en leur faisant découvrir le versant libéral de notre spécialité d'imagerie médicale. J'ai pu également participer à des commissions sur la pratique libérale dans lesquels nous avons écrit une charte de bonne pratique pour les prises de rendez-vous en ligne. Ces commissions ...>

(1) Union Régionale des Professionnels de Santé.

(2) Agence Régionale de Santé.



...> travaillaient également sur la télémedecine et les objets médicaux connectés. De nombreuses autres commissions avaient lieu et régulièrement lors des conseils d'administration, chaque directeur de commission nous exposait les projets et les développements sur lesquels ils avaient travaillé. En résumé, je me suis présenté en faisant confiance à mes pairs sur l'intérêt que j'allais y trouver. Maintenant, je n'en-

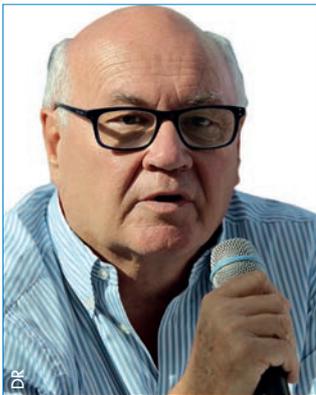
visage pas de laisser tomber cette instance qui m'apporte beaucoup en termes d'expérience et d'échanges avec nos confrères médecins et chirurgiens.

Elle me permet de comprendre les problèmes des différentes professions médicales et de pouvoir aider mes collègues. Une expérience incontournable à vivre. ●

Dr Patrick SOUTEYRAND, Radiologue à Castelnau-Le-Lez

Bilan d'une mandature au sein de l'URPS

Voici un bilan d'une mandature au sein de l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) Occitanie où j'ai été élu sur une liste de la CSMF en 2015.



Dr Patrick SOUTEYRAND
Radiologue à Castelnau-Le-Lez.

Mon début de mandat fut compliqué, car l'Occitanie est une nouvelle région issue de la fusion du Languedoc-Roussillon et de Midi-Pyrénées avec des professionnels qui ne se connaissaient pas.

Je n'ai pris aucune responsabilité au sein du bureau mais j'avais le souhait d'être un des deux représentants à la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA), étape obligatoire pour siéger à la Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins (CSOS) où deux places sont réservées aux médecins.

- La présence à la CRSA m'a permis de participer à la rédaction du Projet Régional de Santé (PRS) et d'argumenter afin d'obtenir un maximum d'autorisations supplémentaires d'équipements en matériel Lour (EML) dans chaque département.
- La participation à la Commission spécialisée de l'organisation des soins est, à mon sens, une priorité pour notre spécialité. Nous sommes en effet les seuls médecins propriétaires de nos autorisations d'activité.

Notre rôle dans ces instances, notamment dans la CSOS, est absolument stratégique et indispensable.

- Pour expliquer à des néophytes ce qu'est une imagerie médicale moderne et modifier pour le mieux l'image malheureusement peu reluisante que certains ont de nous. Certains ne savent même pas que nous sommes médecins !
- En argumentant l'ineptie que représente les IRM dédiées, celles-ci ont toutes pu être transformées en polyvalentes.

Par ailleurs :

- L'URPS a été la composante libérale concernant la révision des lignes de Permanence des soins en établissement de santé (PDES) et ainsi obtenir des lignes d'astreinte et par-delà une reconnaissance pour tous les radiologues en activité dans une structure accueillant officiellement les urgences, ce qui n'était pas le cas dans l'ex Languedoc-Roussillon. Seule la présence d'un radiologue a permis cette avancée.
- Le président de l'URPS et moi-même, suivis par la suite par le secteur public, ont été les éléments moteurs pour refuser fermement l'obligation d'effectuer un rapport journalier d'activité en PDES.
- Participation au règlement financier des RCP¹ de cancérologie avec harmonisation entre les deux ex-régions.
- Participation à l'enquête de l'Observatoire national de la démographie des professions médicales (ONDPS) avec le Conseil professionnel de la radiologie (G4) concernant la démographie régionale des spécialités en difficulté dont la notre.
- Participation à la mise en place des Communautés professionnelles de santé (CPTS) afin que les radiologues y trouvent toute leur place.

La défense des projets, face à un secteur public sur représenté, est une constante de tous les instants et c'est sur des projets bien construits que nous avons pu faire basculer des décisions programmées. Malheureusement, trop souvent, j'ai constaté des présentations déplorable par des confrères oubliant que le patient doit être au centre du débat face à ses propres intérêts. Même si les votes restent indépendants, toute CSOS a été préparée au préalable avec la Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP), seule composante véritablement libérale avec l'URPS. Nous devons travailler en harmonie et en coordination. Au total, l'implication de radiologues dans les URPS et principalement à la CSOS est capitale pour les raisons précitées.

Si le Conseil professionnel de la radiologie (G4) est un interlocuteur important pour être le correspondant expert pour l'imagerie face à l'ARS, **seule l'URPS est reconnue comme interlocuteur officiel**, au même titre que les fédérations hospitalières. Nous sommes trop souvent les seuls médecins face aux administratifs. L'engagement permet de nouer des

contacts avec les principaux responsables de l'agence régionale de santé, et d'établir un contact simplifié souvent nécessaire comme nous l'avons vécu par exemple pendant la crise Covid. C'est le dernier mandat pour moi, mais j'invite les plus jeunes d'entre vous à s'investir dans les URPS, car **seuls les radiologues défendent les radiologues** et je rajouterai les libéraux, les libéraux.

Une évolution du régime des autorisations de diagnostic et surtout en interventionnel interviendra au cours de la prochaine mandature. Il est fort probable que nous soyons très isolés face au secteur public, mais aussi face aux autres spécialités et à la FHP sur les starting-blocks sur ce sujet.

Certes, l'activité est chronophage, elle nécessite impérativement un partage de représentation entre tous, URPS, FNMR, G4, etc. mais si nous souhaitons garder un minimum d'autonomie et d'indépendance, c'est un investissement capital pour l'avenir de notre spécialité en libéral. ●

(1) Réunion de Concertation Pluridisciplinaire.



→ DIRECTEURS OU EX-DIRECTEUR GÉNÉRAUX D'ARS

Benoît ELLEBOODE, Directeur général de l'ARS¹ Nouvelle-Aquitaine

« La coordination des soins incarne l'avenir de la santé »



Benoît Elleboode
Directeur général de l'ARS
Nouvelle-Aquitaine.

Le nouveau directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine entend développer des liens plus étroits avec l'instance représentative des médecins libéraux. Il compte également réévaluer les besoins en matière d'imagerie. Selon lui, la coordination des soins doit être au cœur de toutes les politiques de santé du territoire.

> A la veille d'une élection professionnelle très attendue, quels rapports entretenez-vous avec l'instance représentative des médecins libéraux dans votre territoire ?

● Nous entretenons de bonnes relations avec les représentants des médecins libéraux. Malgré ma culture

administrative, c'est un environnement que je connais très bien². Je suis au fait de leurs problématiques professionnelles et syndicales que je considère avec égard et respect. Leurs travaux alimentent nos réflexions dans un

(1) Agence Régionale de Santé – ARS.

(2) Médecin de santé publique de formation, Benoît Elleboode a été président de l'Intersyndicat National des Internes des Hôpitaux – ISNIH.



...> esprit d'ouverture et de co-construction. Nous sommes en contact régulier. Je suis ouvert à la discussion. Je le serai toujours au printemps prochain, à l'issue du scrutin.

> Quel bilan dressez-vous de la précédente mandature ?

● En Nouvelle-Aquitaine, l'ARS et l'URPS³ travaillent en bonne intelligence. Le déploiement des CPTS⁴ aura notamment été une réussite, avec un maillage de plus en plus cohérent sur l'ensemble du territoire. Nous avons également soutenu le développement de plusieurs initiatives pertinentes. Je pense plus particulièrement à MedVigie, un réseau de surveillance des patients atteints par la Covid-19. C'est l'exemple même d'une association à bénéfice réciproque. Porté par l'ARS, l'URPS et Santé publique France, ce projet a permis de valoriser le rôle des médecins généralistes, mais aussi de collecter des données épidémiologiques essentielles dans la gestion de la pandémie.

> Quels sont vos projets dans le secteur de la radiologie libérale ?

● Nous travaillons avec toutes les composantes de la profession pour améliorer l'accès aux équipements d'imagerie dans des délais raisonnables, notamment dans le cadre de la CSOS⁵. Nous avons amorcé une réflexion de fond sur l'offre actuellement disponible. Cet état des lieux doit nous permettre de mieux cerner l'ampleur des besoins. Qu'il s'agisse des autorisations ou des renouvellements de matériel lourd, l'enjeu consistera à trouver le bon équilibre entre la ville et l'hôpital, en misant sur les complémentarités. La crise a momentanément interrompu nos démarches, mais le sujet reste plus que jamais d'actualité.

> Radiologues en tête, les médecins libéraux dénoncent régulièrement les affres de l'hospitalo-centrisme. Que leur répondez-vous ?

● C'est une question de statut et de réglementation. Les établissements de santé exercent une mission de service public. Nous avons une mission de gestion et de contrôle. La répartition des rôles est clairement établie. Les deux parties sont également liées par la signature de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens. L'ARS valide les projets médicaux, les nominations, les primes et les bilans financiers. C'est une obligation légale. Pour toutes ces raisons, la gestion de l'hôpital prend beaucoup de temps à l'ARS. Il y a souvent confusion : ce n'est pas de l'hospitalo-centrisme ! Cela dit, il m'est plus simple de réformer l'offre de soins en actionnant le levier hospitalier, car j'ai plus la main sur cet acteur.

> La distance avec le secteur libéral peut-elle être comblée ?

● Le secteur libéral bénéficie d'une autonomie relative, à laquelle ses membres sont très attachés, au point de juger nos démarches intrusives. Cette "distance" est en partie la conséquence de cette "indépendance". Le déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé et des maisons de santé pluriprofessionnelles devrait néanmoins faciliter les rapprochements. Les URPS sont des partenaires légitimes de l'ARS. Il nous appartient désormais de définir un cadre de collaboration plus abouti, en dehors des instances de démocratie sanitaire habituelles.

> Sous quelle forme ?

● Nous devons élaborer une stratégie de concertation bilatérale, selon des modalités qui restent à déterminer précisément. Nous tâcherons de nous rencontrer plus souvent, à échéance régulière, pour améliorer l'organisa-

(3) Union Régionale des Professionnels de Santé – URPS.

(4) Communauté Professionnelle Territoriale de Santé – CPTS.

(5) Commission Spécialisée pour l'Organisation des Soins – CSOS.

tion des soins dans notre territoire. Il me semble important de créer un espace de discussion individualisé pour structurer la coopération. Il me semble tout aussi légitime d'associer aux discussions les opérateurs qui mettent en œuvre la décision.

>D'une manière générale, les URPS réclament davantage d'autonomie et de responsabilité. Est-ce envisageable ?

● Si cette évolution paraît souhaitable, elle soulève toutefois de nombreuses interrogations, notamment en matière de responsabilité. La question de la légitimité électorale est ouvertement posée. Les médecins libéraux ne sont pas élus par le peuple. Les URPS sont des structures représentatives. Elles n'ont pas de mandat politique. En conformité avec la loi, elles participent activement aux réflexions, mais indirectement à la décision. Dans une démocratie, la décision relève des élus ou des administrations qu'ils pilotent. Encore une fois, cette réalité n'exclut pas le principe d'une collaboration accrue. Nous devons nous appuyer davantage sur l'expertise des URPS.

>C'est-à-dire ?

● Les médecins libéraux connaissent la réalité du terrain. Ils sont bien placés pour évaluer les besoins de la population. Ils bénéficient également de la confiance des

patients. Les URPS ont largement démontré leur capacité à accompagner et à fédérer tous les professionnels du territoire autour de projets communs. C'est un relais de choix pour l'ARS. En temps de crise, l'agilité et la réactivité sont deux paramètres déterminants, en particulier pour relever les défis à venir.

>Vous faites allusion à la campagne de vaccination ?

● Absolument. Les médecins libéraux joueront un rôle crucial dans la réussite de la campagne vaccinale contre la Covid-19. Ils participeront à informer et à convaincre une population plutôt réticente à l'égard de la vaccination. La proximité est souvent un gage d'efficacité dans les politiques de santé. La confiance aussi. Dans un climat de défiance vis-à-vis de l'autorité publique, nous aurions tort de nous priver de leurs connaissances et de leurs compétences.

>Les ARS se voient souvent reprocher leurs lenteurs administratives, jugées comme une perte de chance. Comment lever les freins dits "bureaucratiques" ?

● La bureaucratie n'est pas le fait de l'administration elle-même. Elle tient avant tout à une exigence d'équité absolue. L'exception ne fait pas partie de la culture française. Elle doit être systématiquement justifiée. Solidement ancré dans les mentalités, ce phénomène réduit

...>

Dr Jean-Yves GRALL, directeur général de l'ARS AuRA :

« UNE RELATION DE CONFIANCE ! »



« Nous entretenons de très bons rapports avec les dix URPS* du territoire, dont celle des médecins libéraux. De notre point de vue, les relations sont franches et régulières. Elles sont également fondées sur une confiance mutuelle. Depuis plusieurs années, nous travaillons conjointement sur le développement de l'exercice coordonné, en accompagnant le déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé ou des maisons de santé pluriprofessionnelles. A plus large échelle, nous collaborons étroitement pour résoudre les multiples problématiques liées à l'accès aux soins. Parmi les projets portés et mis en œuvre par l'instance représentative des médecins libéraux, citons notamment une expérimentation conduite avec le CH** Alpes-Léman dans le domaine des soins non programmés ou encore l'ouverture de la maison médicale de garde Jean 23 à Lyon. Une réflexion commune a par ailleurs été menée dans le cadre de la révision du cahier des charges de la permanence des soins ambulatoires, non sans un certain succès. Dans le contexte pandémique, nous avons intensifié nos relations avec les URPS. Pour répondre aux besoins de la population, des actions concertées ont permis d'ouvrir rapidement des centres de consultation, des centres de dépistage et des centres de vaccination. Les médecins libéraux sont un précieux relais de nos décisions sur le terrain. Les échanges sont fluides et le partage d'informations bat son plein. Deux paramètres essentiels en temps de crise. »

J. I.

(*) Union Régionale des Professionnels de Santé – URPS.

(**) Centre Hospitalier – CH.

...> considérablement la liberté de choix. Il nuit également à la rapidité de l'action. Il est très difficile de déroger à la règle, sans alourdir le processus de décision.

>Y compris sur les questions de santé ?

● Les médecins libéraux sont très attachés à cette égalité de traitement. Une mesure simple et pragmatique peut finalement s'avérer d'une extraordinaire complexité, quand bien même elle répondrait à un besoin très concret. A titre d'exemple, je ne peux pas octroyer librement une prime d'installation sous peine de créer un déséquilibre qui sera rapidement dénoncé, générant son cortège de discussions, de normes, de réglementations ou de lois pour rétablir l'harmonie. Dans un souci d'équité, les aides à l'installation sont décidées au niveau national, qu'il s'agisse de leur montant et des conditions de zonage. Tout cela est chronophage.

>Les URPS dénoncent également un manque de moyens financiers...

● Il appartient aux syndicats de négocier des moyens financiers supplémentaires avec l'assurance maladie. Ils sont libres de signer ou de dénoncer une convention médicale. Le montant du fonds d'intervention régional est délimité par l'ONDAM⁶. L'ARS doit composer avec l'enveloppe budgétaire allouée. L'offre de soins ne repose pas uniquement sur les médecins libéraux. Nous ne pouvons pas répondre favorablement à toutes les demandes de financement. Nous devons choisir les postes d'investissement les plus pertinents pour la collectivité. Le périmètre de la dépense sanitaire est restreint. Il faut faire des choix.

>D'un point de vue sanitaire, technique et organisationnel, quelles sont les premières leçons de la crise sanitaire ?

● La problématique dépasse largement le cadre de la médecine libérale. Dans un élan de solidarité, tous les professionnels de santé du territoire ont fait front commun, avec le soutien des URPS et des ARS. Une chose est sûre : la coordination interprofessionnelle aura été un facteur décisif dans la gestion de la pandémie. En temps normal, il est très difficile de mettre tout le monde d'accord. Il y a toujours un risque de dérapage de la dépense ou d'inefficacité des politiques publiques de santé. Tous ensemble, nous avons globalement su éviter ces écueils.

>Comment pérenniser les initiatives les plus pertinentes ?

● La crise sanitaire a incontestablement permis de libé-



rer les initiatives. Face à l'urgence, le circuit de décision a été simplifié pour faciliter les démarches entreprises par les soignants. Avant d'envisager une quelconque généralisation, il conviendra d'analyser attentivement les choses qui ont bien fonctionné. Toutes les idées n'ont pas été bonnes, loin s'en faut. La pandémie aura révélé les faiblesses d'un système de santé trop cloisonné. Le circuit de prise en charge doit impérativement gagner en fluidité. Il y a encore de trop nombreuses ruptures aux interfaces critiques du parcours de soins.

>Comment rapprocher les trois grands secteurs de l'offre de soins, à savoir la ville, l'hôpital et le médico-social ?

● La coordination des soins doit être au cœur de toutes les politiques de santé du territoire. Le partage d'informations sera l'un des principaux leviers de la transformation. Outre la mise en place d'outils de communication interopérables, les soignants devront apprendre à travailler ensemble, quels que soient leurs lieux ou leurs secteurs d'exercice. La région n'est probablement pas le bon échelon pour mener à bien cette transition. Il serait certainement plus judicieux de créer des cellules de coordination entre les GHT⁷ et les CPTS pour orchestrer efficacement la coopération, y compris avec les acteurs du champ médico-social. Il y a un fort enjeu de proximité.

PROPOS RECUEILLIS PAR JONATHAN ICART

(6) Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie – ONDAM.

(7) Groupement Hospitalier de Territoire – GHT.

Michel LAFORCADE, Ex-Directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine¹

« L'accès aux soins doit être la seule priorité ! »

Six mois après son départ de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine, Michel Laforcade analyse les forces et les faiblesses de l'organisation sanitaire dans les territoires. Il plaide notamment en faveur d'un renforcement des équipements d'imagerie médicale pour réduire les délais d'accès aux soins.



Michel LAFORCADE
Ex-directeur général de l'ARS
Nouvelle-Aquitaine.

> Dix ans après leur création, quel regard portez-vous sur les URPS ?

● Nous sommes partis d'une feuille blanche. A l'époque, personne ou presque n'y croyait. Les URPS n'avaient aucun équivalent dans le paysage sanitaire. Historiquement, nous échangeons avec les antennes régionales des syndicats et des ordres professionnels de manière tout à fait informelle. Il n'existait pas de lieux de discussion et d'échange dédiés avec les acteurs de proximité. Rétrospectivement, ce fut une franche réussite. Ces instances repré-

sentatives ont largement contribué à réformer l'organisation territoriale des soins.

> Comment la relation a-t-elle évolué dans le temps ?

● Elle a grandi progressivement, dans le respect et dans la confiance. Nous avons dépassé les stéréotypes pour co-construire l'offre de soins. Malgré les divergences d'opinion, nous étions très souvent d'accord. Nous avons globalement su faire preuve d'imagination pour répondre aux besoins des territoires. Nous n'avons jamais rompu le dialogue. L'intérêt des patients a toujours été notre priorité. Au final, le bilan est très positif. Les représentants des médecins libéraux sont devenus des partenaires à part entière.

> Comment renforcer cette dynamique partenariale à l'avenir ?

● N'oublions pas que cette relation est très récente. Les deux parties doivent encore apprendre à se connaître. Le temps de l'acculturation sera important. L'approche contractuelle peut probablement faciliter les choses. Elle

permettra de définir précisément le rôle et les missions de chaque opérateur. La volonté ne suffit pas. Il faut tracer des lignes claires pour structurer efficacement la coopération. Chacun doit rester à sa place. Il ne peut pas y avoir de mélange des genres.

> Selon votre expérience, est-il envisageable de confier davantage d'autonomie aux URPS ?

● Les URPS ne pourront jamais bénéficier d'une autonomie totale. Elle dispose uniquement d'une légitimité professionnelle. Les impératifs locaux nous amènent toutefois à travailler ensemble, au service de l'intérêt général. En région, la recherche du compromis doit être permanente pour optimiser le potentiel de la décision sanitaire. Des délégations de responsabilités et de budgets sont parfaitement envisageables, mais dans un cadre bien délimité, avec des points d'étape réguliers.

> De nouvelles élections professionnelles se tiendront au printemps prochain.

Quels sont les principaux enjeux de ce scrutin ?

● Cette élection revêt une double dimension. Elle doit notamment déterminer la représentativité de chaque syndicat au niveau national. Peu importe le nombre de centrales en lice, la diversité des points de vue nourrit le débat démocratique. Chacun doit faire valoir ses convictions et ses arguments. La pluralité des avis est une forme de richesse. A l'inverse, les enjeux du scrutin sont très différents dans les territoires.

(1) Michel Laforcade s'est vu confier une mission sur les métiers de l'autonomie par Jean Castex en décembre dernier. Son travail consistera notamment à mettre en œuvre les propositions des rapports Libaut et El Khomri. Il rendra ses conclusions en juillet prochain.

(2) Union Régionale des Professionnels de Santé – URPS.



...>

>C'est-à-dire ?

● Quel que soit le verdict des urnes, la politique régionale de santé doit primer sur les intérêts corporatistes. Les médecins libéraux doivent faire fi de leurs querelles intestines. Ils doivent apprendre à parler d'une seule voix. Ils doivent également trouver un terrain d'entente avec les autres professionnels de proximité, avant de passer au stade supérieur. De toute évidence, la réforme de l'exercice coordonné ne se limite pas au seul secteur ambulatoire.

>Comment améliorer les coopérations entre la ville, l'hôpital et le médico-social ?

● Ce doit être un objectif prioritaire. Trop fréquentes, les ruptures dans les parcours de soins sont autant de pertes de chance pour les patients. Le partage d'informations doit être impérativement renforcé. Qu'importe l'outil, les différents acteurs de la prise en charge attendent des solutions simples, pratiques et efficaces. Pour faciliter les choses, les pouvoirs publics devraient imposer des normes d'interopérabilité. L'option technologique n'est pas la seule issue possible.

>Quelles sont les autres alternatives viables ?

● La mixité des statuts permettrait certainement de créer des passerelles entre les différents univers du soin. D'un point de vue plus opérationnel, il faudra sûrement installer des cellules de coordination entre les GHT³ et les CPTS⁴. A tout le moins, les différents protagonistes doivent apprendre à se connaître, à se parler et à travailler ensemble. Ce sera l'un des principaux leviers de la transformation.

« Les URPS
ne pourront jamais bénéficier
d'une autonomie totale »

>Quelle serait la place des radiologues libéraux dans l'organisation des soins que vous décrivez ?

● Le partage des images et des comptes rendus de radiologie s'inscrit pleinement dans cette logique collaborative. Ce serait même un élément structurant du parcours de soins. Au regard du coût et de la rareté du matériel, les échanges entre le public et le privé sont quasi obligatoires, mais cette situation ne doit pas perdurer pour autant. Interrompue par la crise sanitaire, le processus de révision des conditions d'attribution des équipements lourds doit être rapidement relancé.

>Faut-il renforcer l'offre actuellement disponible, notamment en ville ?

● C'est une nécessité absolue. Très insuffisante, l'offre d'imagerie médicale doit être densifiée. Toutes les études le confirment : la France se situe en dessous de la moyenne européenne. Outre le manque de moyens techniques, le manque de moyens humains s'avère tout aussi problématique. Pour ces deux raisons, les délais d'accès augmentent de façon préoccupante. Il est grand temps d'agir.

>Comment inverser durablement la tendance ?

● Les leviers sont clairement identifiés. Il faut assouplir les règles d'installation des cabinets de radiologie. Il faut également accroître significativement le nombre d'autorisations délivrées par la commission spécialisée pour l'organisation des soins (CSOS). La question du renouvellement des équipements obsolètes devra par ailleurs être tranchée. La gestion de la pénurie n'est pas une solution viable à long terme. La dotation publique devra être plus généreuse.

>Maintes fois annoncé mais jamais concrétisé... Que pensez-vous du virage ambulatoire ?

● Il s'agit d'une évolution souhaitable pour des raisons sanitaires et médico-économiques. Malgré leurs bonnes intentions, les pouvoirs publics n'ont jamais véritablement déployé les moyens financiers et logistiques adaptés. Outre l'essor des CPTS, la mise en place des dispositifs d'appui à la coordination vont favoriser l'émergence d'une médecine de parcours. L'écosystème territorial arrive enfin à maturité. Il reste désormais à régler l'aspect pécuniaire. Il n'y aura pas de virage ambulatoire sans investissements conséquents.

PROPOS RECUEILLIS PAR JONATHAN ICART

(3) Groupement Hospitalier de Territoire – GHT.

(4) Communauté Professionnelle Territoriale de Santé – CPTS.



Unité contre l'article 99

Ce conseil d'administration extraordinaire de la FNMR du mois de décembre se tient, une nouvelle fois, en visioconférence en raison de la situation sanitaire. Le principal point de l'ordre du jour est l'article 99.



I ARTICLE 99

Le président de la FNMR, Jean-Philippe Masson expose **l'état des discussions avec la Caisse Nationale d'Assurance Maladie alors que l'article 99 n'a pas été abrogé.**

L'engagement du Gouvernement, signé par Agnès Buzyn, ministre de la santé à l'époque, dans le cadre de l'accord sur la pertinence, était la suppression de l'article 99 à l'occasion de la LFSS¹ 2021 si le montant des économies prévues (167 M€) était atteint. Sur les trois années du plan (2018 à 2020), en tenant compte de l'effondrement de l'activité, en mars et avril 2020, et d'une reprise lente ensuite, le montant des économies est de l'ordre de 300 M€.

ARTICLE 99

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.

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)

Lors de l'examen par le Parlement du PLFSS² 2021, aucun amendement n'est venu abroger l'article 99 qui reste donc en vigueur. Pour quelle raison ? Les versions divergent. **Selon la déclaration surréaliste du Gouvernement lors du débat parlementaire, c'est en raison de "l'inadéquation du mode de tarification de l'imagerie et des très forts effets de rente qui en découlent représentant plusieurs dizaines voire centaines de millions d'euros pour l'assurance maladie"**. Pour le directeur de la CNAM, c'est parce que les économies réalisées ne sont pas le fait des actions des radiologues mais de la crise de la Covid.

Il était prévu dans le protocole qu'un groupe de travail commun, FNMR-CNAM, analyserait régulièrement les résultats des actions. Or, ce groupe s'est réuni pour la dernière fois le 12 mars 2020 pour faire le bilan 2019, soit juste avant le premier confinement. En dépit de nos demandes répétées, il n'a plus été réuni depuis. La CNAM a donc décidé, seule, que les baisses de remboursement en imagerie ne seraient pas comptabilisées dans le plan.

Mais **les économies sont bien là !** Par exemple, pour les produits de contraste si la première année n'a pas atteint les objectifs, l'action soutenue de la Fédération et la publication ultérieure des recommandations de la SFR³, confirmant celles que nous avons présentées dès le début du plan, ont permis une diminution des volumes et des concentrations injectés dès 2019 et plus encore en 2020. Ces résultats sont évidemment durables.

Le poste le plus important du plan était celui de la lombalgie commune. Les résultats de la première année ont été supérieurs à ce qui était attendu. En revanche, 2019 n'a pas été au rendez-vous. En 2020, le nombre d'examen pour lombalgie s'est effondré jusqu'à mi-juin. Il est à noter que les meilleurs résultats ont été obtenus à la suite de la campagne de la Caisse pour inciter les gens à ne pas faire d'examen d'imagerie en cas de mal au dos. >>>

(1) Loi de Financement de la Sécurité Sociale.

(2) Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale.

(3) Société Française de Radiologie



...> L'activité a suivi le même mouvement pour le TAC (thorax, abdomen, crâne).

De notre côté, comme nous nous y étions engagés, **nous avons mené de nombreuses actions**. Forcomed a lancé des formations sur la pertinence pour les médecins demandeurs suivies soit en ligne soit dans le cadre de réunions animées par des radiologues. Au total, près de 200 formations ont eu lieu. La Fédération a ouvert un site Internet dédié à la pertinence. Elle a également diffusé de nombreux documents (affiches, brochures, stickers, notes d'information, etc.) auprès de ses adhérents mais aussi des médecins demandeurs d'examens d'imagerie. Si la campagne «lombalgie» de la caisse a été positive, elle faut aussi dire que nombre de caisses locales ou régionales sont restées en retrait. Lors d'une réunion nationale organisée par la CNAM à la demande de notre Fédération, seules trois régions sur quinze ont participé. L'une d'elle annonçant qu'elle n'intervenait pas sur le thème de la pertinence. Le niveau national dit être d'accord pour lancer des actions de pertinence susceptibles de générer des économies mais les caisses locales ont souvent d'autres sujets de préoccupation.

Le premier confinement a interrompu les réunions du groupe de travail. Fin juillet, un nouveau directeur général, Thomas Fatome, a été nommé à la tête de la CNAM. Il était précédemment directeur-adjoint du cabinet du Premier ministre. En septembre, notre demande de rencontre est restée sans réponse. Puis le PLFSS a été publié sans faire mention de l'abrogation de l'article 99. Les représentants de la Fédération ont rencontré tous les responsables de l'administration concernés par le PLFSS : conseillers du ministère de la santé, du budget, du Premier ministre, de l'Élysée. Tous ont pris connaissance de l'engagement d'Agnès Buzyn au nom de l'État et ont indiqué que la décision finale dépendait du directeur général de la Caisse. En pressant ces responsables, une réponse a été faite à la Fédération qui, en substance, indiquait que le directeur considérait que les économies n'étaient pas au rendez-vous. Lors d'une visioconférence, **le DG de la CNAM nous a confirmé que, pour lui, les économies n'étaient pas le fait de l'action des radiologues mais de la Covid** et qu'il ne les comptait pas. Le DG considère également que les aides pour compenser les pertes de recettes liées au confinement de mars-avril 2020 sont à déduire des économies en remboursement de la caisse. A quel titre alors que ces aides ont été attribuées à tous les médecins ? Sans parler du taux irréaliste retenu pour les radiologues. Sa seule concession a été d'annoncer qu'il s'engageait à

ne pas utiliser l'article 99 en 2021. Mais que vaut cette parole quand la signature d'un ministre n'est pas respectée ?

Pendant le débat parlementaire, nous avons saisi des sénateurs qui ont déposé un amendement de suppression de l'article 99. Celui-ci a été voté par le Sénat mais a été rejeté par l'Assemblée nationale.

Devant le Sénat d'abord et les députés ensuite, c'est Brigitte Bourguignon, ministre déléguée auprès d'Olivier Véran, qui a annoncé l'opposition du Gouvernement à la suppression de l'article 99 au motif d'une supposée «rente» des radiologues.

Lors du débat final, **cinq députés sont intervenus pour défendre notre spécialité** et demander à l'État de respecter son engagement sur l'article 99. Il s'agit de Thibault Bazin, député de la Meurthe et Moselle, Nadia Essayan, députée du Cher, Emmanuelle Ménard, députée de l'Hérault, Joachim Son-Forget, député des Français hors de France, Philippe Vigier, député d'Eure et Loir et président du groupe Liberté et territoires.

Au final, l'article 99 est maintenu et menace toujours l'imagerie en coupe. Dans l'immédiat, les différentes actions en cours comme la réflexion sur le DMP⁴, la pertinence sont suspendues. La FNMR a, à nouveau, demandé la réunion du groupe de travail, toujours sans réponse⁵. L'absence de respect de sa parole par l'État ne va pas inciter les différentes spécialités à s'investir dans la pertinence.

II G4 ET SRH

Lors du Conseil professionnel de la radiologie (G4) tenu en novembre dernier, Jean-Philippe Masson a fait le point sur le plan imagerie. A cette occasion, il a informé le Conseil que le Gouvernement refusait d'abroger l'article 99.

Il a donc demandé au Conseil d'administration du G4 de publier un communiqué réclamant le respect de la parole de l'État et demandant l'abrogation de l'article 99, faute de quoi, il faudrait suspendre les relations avec les tutelles en attendant que la confiance soit rétablie.

Les représentants du SRH⁶ ont considéré que l'article 99 est une opportunité de réformer le modèle de financement des scanners et des IRM. Pour eux, la création de la Commission⁷ par l'article 99, leur permet de participer à la négociation sur les tarifs des équipements lourds. Le SRH a publié un communiqué reprenant son argumentation.

(4) Dossier Médicale Partagé.

(5) Depuis, une rencontre s'est tenue le 21 janvier..

(6) Syndicat des Radiologues Hospitaliers

(7) Commission des équipements matériels lourds d'imagerie médicale (CEMLIM)



Il faut rappeler que **la CEMLIM est une commission seulement consultative** qui donne un avis que le directeur général de la CNAM n'a aucune obligation de suivre. Les représentants de la CNAM et de l'État sont en outre majoritaires dans la commission. De plus, les forfaits techniques sont définis dans la convention médicale qui lie l'Assurance maladie aux médecins libéraux. Les tarifs de scanner et d'IRM sont eux aussi inscrits dans la convention. Enfin, la convention médicale ne peut être signée que par des syndicats représentatifs des médecins libéraux ce qui n'est pas le cas du SRH.

La FNMR et ses responsables ont œuvré, avec de nombreux radiologues hospitaliers, pendant des années pour que la radiologie parle d'une seule voix, pour qu'elle soit mieux reconnue. **La FNMR entend toujours défendre l'unité indispensable de notre spécialité⁸.**

Bruno Silberman, Premier Vice-Président, souligne que la CEMLIM ne s'est réunie qu'en 2018, avec une proposition du DG de la CNAM d'une baisse des tarifs de scanner et d'IRM de 50 millions pour une seule année. C'est la signature du protocole imagerie qui a permis d'éviter ces baisses. Il faut aussi rappeler que les médecins radiologues libéraux investissent sur leurs fonds propres pour acheter les équipements radiologiques, scanner et IRM compris. Or, le forfait technique rémunère bien l'amortissement de la machine.

Depuis la création de la CEMLIM, l'ensemble des syndicats médicaux libéraux se sont opposés à cette commission et plus largement à l'article 99 pour la raison qu'il rompt avec le principe conventionnel. C'est ce que nous avons à nouveau affirmé au nouveau directeur général de la CNAM. Il n'est évidemment pas question d'arrêter les actions qui sont menées en commun avec les tutelles. En revanche, un moratoire permettrait de faire comprendre à l'État l'importance que revêt pour la spécialité la suppression de l'article 99.

III BILAN COVID

Le président de la République a mandaté un épidémiologiste Suisse, le Pr Didier Pittet, pour rédiger un rapport sur la prise en charge des patients lors du premier confinement. Le Pr Pittet a sollicité tous les Conseils professionnels, dont celui de la radiologie, pour leur demander leur avis. Le président du CNP de la radiologie a transmis cette demande à la FNMR et au SRH. La réponse de notre Fédération reposait grandement sur le bilan développé dans l'ouvrage que nous avons publié *Les médecins radiologues libéraux scannent la crise Covid 19*. Le SRH a rédigé son propre document en répondant, en substance, à une des questions «Avez-vous été pénalisés par la crise Covid ?» que les radiologues libéraux avaient touchés une compensation financière de la CNAM alors qu'eux-mêmes, radiologues hospitaliers n'avaient rien touché pour leur activité libérale». Il faut rappeler que les radiologues hospitaliers perçoivent un salaire tous les mois et qu'ils ne supportent pas d'investissement alors que les radiologues libéraux doivent investir des montants élevés et ne sont rémunérés qu'en fonction de leur activité.

Il faut signaler que les personnels des établissements de santé, publics et privés, ont perçu **une prime dite "Covid" qui n'a pas été attribuée aux personnels des cabinets de radiologie** au prétexte que les cabinets dans lesquels ils travaillent ne sont pas des établissements. **C'est une injustice supplémentaire que la Fédération a dénoncée auprès des tutelles.**

IV DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON

Jean-Philippe Masson a pris contact avec le président de l'INCa⁹ à propos du dépistage du cancer du poumon.

La FNMR, forte de son expérience avec le dépistage du cancer du sein, souhaite qu'une expérimentation de dépistage du cancer du poumon par scanner base dose soit lancée. Jean-Philippe Masson a informé l'institut des projets d'amendement prônant cette expérimentation qui ont été déposés devant le Parlement. A chaque fois, le ministre de la santé s'y est opposé au motif qu'il n'y a pas d'études prouvant son intérêt. Le président de l'INCa considère que ce dépistage est nécessaire mais l'Institut se doit de respecter des procédures longues qui nécessitent l'autorisation de l'HAS¹⁰. Ceci signifie que l'INCa

(8) Depuis toutes les composantes du Conseil professionnel se sont accordées sur un communiqué commun condamnant le non-respect de sa parole par le Gouvernement et soulignant les actions de pertinence réalisées.

(9) Institut National du Cancer.

...> envisage un horizon de quatre à cinq ans pour lancer une expérimentation. Avec le retard de cinq ans qui existe déjà par rapport aux États-Unis, notamment, cela fera dix ans de perte de chances pour la population française.

V FORFAIT URGENCE

Jean-Philippe Masson informe le Conseil qu'actuellement, la DGOS n'a pas relancé les groupes de travail sur les autorisations. En revanche, les réunions sur les forfaits urgence se poursuivent mais leur mise en œuvre n'interviendra pas comme il était prévu au 1^{er} mars¹¹. La DGOS a constaté des écarts d'activité très importants entre les établissements aussi bien sur le nombre d'actes réalisés que sur les tarifs pratiqués. La CNAM doit fournir des données statistiques pour éclairer ce point. **Pour la radiologie, un seul forfait devrait être autorisé par passage d'un patient non hospitalisé.** Il pourrait éventuellement y avoir une modulation en fonction de l'âge du patient. Le montant du forfait serait calculé en prenant le montant des dépenses d'imagerie sur une année aux urgences divisé par le nombre de passages. Les forfaits techniques en sont exclus. En l'état actuel des calculs, il serait d'environ 50 € quel que soit l'examen pratiqué. Le forfait sera indexé sur le régime des prestations hospitalières qui ne dépendent pas de l'Assurance maladie et qui font l'objet de légères revalorisations annuelles.

Il y a encore des questions à résoudre comme le cas d'un urgentiste qui réalise une échographie pour un patient puis demande au radiologue un examen complémentaire. Puisqu'il n'y a aura qu'un forfait par passage, cela pose la question du partage d'honoraires et des conflits inhérents. La DGOS qui ignorait ces difficultés doit apporter des réponses prochainement.

Pour Philippe Arramon-Tucoc, président de l'URPS Nouvelle-Aquitaine, plusieurs sujets sont liés : le maintien de l'article 99, la réforme des autorisations, et celle des forfaits urgence. Derrière ces questions, il y a la politique des établissements privés qui cherchent à récupérer les autorisations et qui pourraient ensuite négocier les tarifs des forfaits techniques à des conditions insupportables pour les cabinets d'imagerie. De ce point de vue, la forfaitisation est un risque. Le forfait urgence est une première étape de la forfaitisation qui sera contrôlée par les fédérations hospitalières.

Bruno Silberman considère que les forfaits, à la pathologie, au trajet, etc., ont été en vogue un temps mais ne semblent pas être très efficaces. Ils présentent un risque important de baisses pour une spécialité comme

la radiologie. Le forfait urgence fait aussi entrer les établissements dans le jeu de la tarification, ce qui est une autre menace.

Laurent Verzaux souligne que si les travaux sur le futur régime des autorisations ont été suspendus avec la crise du Covid, les administrations continuent à travailler. Les fédérations hospitalières, publiques et privées, sont très intéressées par cette réforme ce qu'elles ont exprimé lors de la dernière réunion du CNOSS¹² en demandant dans quel délai serait publié le décret sur la radiologie interventionnelle. Il en est de même pour les autorisations d'activités. Leur objectif est de récupérer ces autorisations. Dans l'immédiat, les détenteurs d'autorisations pourraient conserver leurs équipements jusqu'au terme prévu. Mais au renouvellement, les tutelles risquent d'opposer qu'il s'agit désormais d'un renouvellement d'activité et non plus d'équipement. Si les établissements prennent possession des autorisations, ils feront fonctionner les équipements avec d'autres spécialistes. C'est donc un danger pour la maîtrise de notre outil de travail, et au-delà pour la spécialité comme je l'ai appelé au dernier G4.

VI RÉMUNÉRATION DU PERSONNEL

En réponse à une question sur les **revalorisations salariales des manipulateurs qui font de l'échographie d'acquisition**, Laurent Verzaux rappelle qu'il s'agit d'une négociation d'entreprise de gré à gré avec le personnel. Dans le cadre de la précédente grille salariale, des syndicats de salariés avaient refusé que cette compétence soit intégrée. Ils considéraient qu'il y aurait un transfert de responsabilité sur les personnels paramédicaux dont ils ne voulaient pas. La nouvelle grille comporte quatre éléments, complexité, autonomie, dimension relationnelle et diplôme, qui permettent de positionner les niveaux et d'intégrer cette compétence. Il est ainsi possible de distinguer par le salaire un manipulateur qui fait de l'échographie d'acquisition et un autre qui n'en fait pas.

Jean-Philippe Masson clôt le Conseil en donnant rendez-vous pour le prochain en janvier à Paris en espérant que la situation sanitaire le permettra. ●

(10) Haute Autorité de Santé.

(11) Sans doute au 1^{er} septembre 2021.

(12) Commission Nationale de l'Organisation Sanitaire et Sociale.

REPLACEMENTS / ASSOCIATIONS

10940 30 CHERCHE REMPLAÇANT(E)

ALES – Cabinet de ville privé, locaux neufs 03/2020. Activité polyvalente : radio convent, écho et doppler, séno, ostéo, pano. Vac TDM et IRM au CH d'Alès.

Recherche collaborateur pour remplacement stable avec possibilité d'association future.

> Dr Jerzy TULISZKIEWICZ :

jerztul@o2.pl – Tél. : 06 33 63 70 47

Service administratif :

c.echanges@orange.fr

Tél. : 04 66 78 93 93

10941 72 CHERCHE ASSOCIÉ(E)

LE MANS – Groupe 18 radiol cherche associé – 3 sites cliniques, 2 grands cab. de ville + 3 sites – 5 scanners en propre, et 7 IRM

dt une 3T, en GIE, 2 salles Vx, TOMOS, mam-motome, EOS, cône beam – Téléradiologie – futurs scan et IRM.

> Contact :

Nadine GUILLAUME : Tél. : 06 71 08 14 63

nadine.guillaume@72mis.fr

10942 91 CHERCHE REMPLAÇANT(E)

LONGJUMEAU - Service d'imagerie - Clinique de l'Yvette - cherche radiologues remplaçants pour des vacances régulières d'échographie, de scanner et d'IRM, les lundi, mardi, jeudi et vendredi.

> Contact : gbenady@noos.fr

10943 02 CHERCHE REMPLAÇANT(E)

LAON (préfecture de l'Aisne) – Cabinet privé, 4 radiologues associés, cherche remplaçant successeur en vue départ en retraite. Plateau technique très récent et complet dont

2 IRM 1,5T au sein d'un GIE. Cabinet visible sur le site www.radiologielao.fr.

> Dr Francis EYMARD :

Tél. : 06 85 62 12 01

eynard.francis@orange.fr

10944 12 CHERCHE REMPLAÇANT(E)

MILLAU (sud France sur A75) – Cause retraite, cède cabinet de radiologie.

> Contact :

Tel. : 06 72 81 30 00

• 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

Hommages

Docteur Jacques HOFF

Nous venons d'apprendre le décès du Docteur Jacques HOFF, médecin radiologue retraité à Saint Maur (94). A sa famille et à ses proches, nous adressons nos confraternelles condoléances.

Docteur Francis VALENTIN

Nous venons d'apprendre le décès du Docteur Francis VALENTIN, médecin radiologue retraité à Nancy (54).

La FNMR se joint au Dr Philippe Caquelin pour adresser ses confraternelles condoléances à sa famille et à ses proches. Francis VALENTIN a exercé en cabinet libéral à Pompey de 1974 à 2010. Il était retraité, mais a pratiqué encore quelques temps dans une clinique de Fontainebleau.

Membre de la FNMR, il a été secrétaire du Syndicat des radiologues de Meurthe-et-Moselle durant plusieurs dizaines d'années. Nous avons fondé l'Association de formation permanente de radiologie (AFPR) qu'il a présidée longtemps et qui réunissait (et réunit toujours) radiologues libéraux et hospitaliers pour des séances de formation et d'enseignement.

Il est décédé de la COVID le 20 novembre 2020 à l'âge de 77 ans.

Docteur Philippe Caquelin

Élection bureau

BOUCHES-DU-RHONE

Le Syndicat départemental des Bouches-du-Rhône a procédé au renouvellement de son Bureau le 13 janvier 2021. Ont été élus :

Présidente :

Vice-Président :

Président d'honneur :

Secrétaire général :

Secrétaire adjoint :

Trésorière :

Trésorier adjoint :

Membres du bureau :

Dr Eliane DALMAS (Marseille)

Dr Jean CASABIANCA (Marseille)

Dr Jean-Marie GIRALDI (Marseille)

Dr Philippe SOUTEYRAND (Marseille)

Dr Loïc COLLETER (Marseille)

Dr Edwige DI GERONIMO (Marseille)

Dr Jérôme SCHMITZ (Marseille)

Dr Michel GALEON (Aix-les-Milles)

Dr Patrick POULAIN (Aix-en-Provence)

Dr Daniel RIITANO (Marseille)

Sémiologie échographique de la pathologie pelvienne



FORMATEUR :

Dr Erick Petit
Médecin radiologue
spécialisé en imagerie
de la femme

ATELIERS PRATIQUES À PARIS

VENDREDI 4 JUIN 2021

NUMERO D'ACTION DPC : 18812100007

1. Maîtriser l'acte échographique de la pathologie pelvienne
2. Caractériser et différencier un kyste lutéal, fonctionnel, versus un kyste organique
3. Connaître l'aspect ovarien normal et caractériser une masse annexielle
4. Différencier un endomètre normal d'un endomètre pathologique
5. Savoir identifier une grossesse extra-utérine, une salpingite ou une affection génitale haute et une torsion d'annexe

Tarif **médecin radiologue en libéral** : formation éligible au DPC, en fonction de votre enveloppe ANDPC seule la somme de 40 € pour les frais de dossiers d'enregistrement DPC est à votre charge (adhérent FNMR : 20 €)

Tarif **médecin radiologue salarié des hôpitaux** : formation éligible au DPC, les frais d'inscription sont de 800 € (frais de dossiers d'enregistrement DPC inclus)

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

LABELIX

Comment arriver à faire vivre la démarche qualité LABELIX ?

La mise en place d'une démarche qualité et son animation ne sont pas des choses faciles.

Les facteurs de succès **ne s'improvisent pas et doivent être connus** au début du processus lorsque le centre d'imagerie décide de se lancer dans la labellisation, mais aussi plus tard lorsque la labellisation est obtenue et qu'il faut faire vivre au quotidien la démarche qualité au sein du centre d'imagerie.

Les enjeux vont bien au-delà de la simple obtention d'un diplôme et il s'agit surtout de **l'utilité au quotidien de la mise en œuvre de la démarche.**

Dans ce supplément, des sociétés d'ac-

compagnement, agréées par Labelix, nous donnent leurs visions de cette problématique.

Nous invitons ceux qui souhaitent en apprendre plus à participer à **la formation Forcomed référent qualité Labelix.** ■

Dr Jean-Charles LECLERC
Président de la Commission
de labellisation





La Démarche Qualité comme moteur d'amélioration de votre cabinet d'imagerie

QU'EST-CE QUE LA « QUALITÉ » ?

Selon le Larousse, il s'agit d'un « Ensemble des caractères, des propriétés qui font que quelque chose correspond bien ou mal à sa nature, à ce qu'on en attend ». Mais qu'attend-on en imagerie médicale ?

ESSAYONS D'ABORD DE COMPRENDRE LES ORIGINES DE LA « QUALITÉ » ET SURTOUT SES ÉVOLUTIONS ...

C'est à la fin du XIX^{ème} siècle que le terme « Qualité » fait son apparition lors de la révolution industrielle. Son principal objectif visait la conformité des produits livrés. Plus tardivement, « la qualité » s'orientera peu à peu vers la satisfaction des clients. Avec le temps, les techniques et les approches utilisées en « démarche qualité » pour atteindre cet objectif se sont transformées et enrichies. Les pionniers dans ces démarches furent le Japon et les Etats-Unis.

Malgré une existence de plusieurs décennies, la Qualité reste

néanmoins une fonction méconnue et même considérée comme contraignante...

En 1979, l'ISO (Organisation internationale de normalisation) se lance dans l'étude de normes internationales d'assurance Qualité. C'est en 1987 que naissent les normes de la série ISO 9000 dont l'ISO 9001. Cette norme propose des exigences à respecter pour les organismes souhaitant se donner de plus grandes opportunités pour satisfaire leur client et leur fournir en permanence des produits ou services conformes. Cette norme s'est vu évoluer au fil des années pour s'adapter au mieux aux évolutions des entreprises.

La majorité des référentiels qualité intègrent les principes de la norme ISO 9001 : l'orientation client, le leadership, l'implication du personnel, l'approche processus, l'amélioration, la prise de décision fondée sur les preuves et le management des relations avec les parties intéressées. Le référentiel Labelix ne déroge pas à la règle

Responsable et référent Qualité LABELIX

FORMATEURS : Dr Jean-Charles LECLERC (médecin radiologue et président de la commission LABELIX) et Marie-Cécile COS (qualificienne)

CLASSE VIRTUELLE AU CHOIX LE JEUDI 27 MAI OU LE JEUDI 9 DÉCEMBRE 2021

LABELIX est le référentiel conçu par les radiologues pour assurer la maîtrise de leur outil de travail et ses enjeux.

- Formation dédiée aux structures en-cours de labellisation ou souhaitant se lancer dans une démarche d'assurance de la Qualité.
- Vous apprenez les fondamentaux pour mettre en œuvre votre démarche Qualité.
- Programme adapté au médecin radiologue ou toute autre personne qui aura pour mission de faire vivre la démarche Qualité.

**Tarif médecin radiologue en libéral ou salarié des hôpitaux :
740€ (670 € pour l'adhérent FNMR)**

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





en valorisant principalement l'orientation client (à prendre au sens large : patients, prescripteurs, personnel, tutelles, ...), le leadership (autrement dit, le portage de la démarche par les radiologues), l'implication du personnel (aucune démarche qualité ne peut être menée à bien sans l'implication des principaux concernés !!), l'amélioration (objectif même du référentiel ! Un de principaux intérêts pour un cabinet d'imagerie de s'engager dans la démarche est d'améliorer la prise en charge de patients mais également d'améliorer les organisations en place).

LA QUALITE EN IMAGERIE MEDICALE

Donc, finalement, si nous revenons à une stricte définition de la « Qualité » et notamment à la partie « à ce qu'on en attend », le référentiel Labelix vous propose une solution « Qualité » adaptées aux attentes des radiologues pour leur cabinet et leurs patients. Ses chapitres reprennent l'ensemble des thématiques impactant la radiologie : parcours patient, radioprotection, magnétoprotection, ... Mais également la sécurité de vos locaux : incendie, électricité, ... Sans oublier une partie dédiée à la structuration de ces thématiques sous le chapeau de la « Démarche Qualité » !

La « Démarche Qualité » vous permet donc d'organiser la réponse aux attentes de votre cabinet. La « Qualité » ne doit plus



être prise comme un « ensemble de techniques effectuées par des opérationnels rédigés sous forme de protocoles » mais, elle doit devenir un élément indissociable des orientations générales et par conséquent s'intégrer à votre stratégie. Les radiologues exercent dans un environnement évolutif et concurrentiel. L'engagement dans la démarche Labelix est donc une promesse d'avenir pour le cabinet... ■

Virginie MOTTE – Bioconsultant

Comment arriver à faire vivre la démarche qualité LABELIX dans les centres d'imagerie ?

LABELIX est un référentiel organisationnel d'amélioration continue. Il ne s'agit, à ce titre, pas d'un référentiel jugeant la qualité de l'acte médical, de la lecture des images ou de la rédaction du compte rendu. Organisationnel, ce référentiel intervient au niveau de l'interaction entre les activités du centre d'imagerie. Dans ce cadre, nous étudierons les moyens de faire vivre le LABELIX à l'aune de 2 thèmes essentiels :

- **L'organisation du temps au sein d'un centre d'imagerie,**
- **La mise en œuvre de moyens de communication**

Le référentiel LABELIX attend du centre d'imagerie de répondre à un ensemble d'exigences applicables. Pouvoir le développer de manière dynamique nécessite donc une bonne gestion du temps du responsable qualité et des différents cadres du centre. C'est pourquoi la première étape, essentielle dans le cadre de la mise en place de la démarche qualité LABELIX, est la planification des actions d'amélioration. Il est important de noter que cette gestion du temps n'a pas pour finalité d'ajouter une charge

de travail aux responsables et pilotes de processus du centre d'imagerie mais bien de simplifier leur activité.

C'est, par exemple, le cas de l'esprit des exigences du référentiel relatives à l'accueil du patient, à son information et à l'obtention de son consentement. La recherche des contre-indications générales à l'acte demandé gagne à être réalisée lors de la prise de rendez-vous afin de ne pas prendre le risque de provoquer des annulations tardives dans les plannings des praticiens. On peut donc retenir, dans un premier temps, qu'il est possible de faire vivre la démarche qualité LABELIX en optimisant la gestion du temps et l'organisation des tâches des différentes activités du centre. Un autre levier, essentiel, qu'il est possible de tirer pour faire vivre la démarche qualité porte sur les moyens de communication du centre d'imagerie. Ici, le référentiel est plus directif et attend notamment du centre, le cas échéant, « *un processus formalisé de retour d'expérience* » ou encore « *des réunions de comité de pilotage organisées* ...



... régulièrement ». Ces temps d'échange et de réflexion organisés permettent notamment de délimiter et maîtriser le temps passé sur le déploiement du référentiel. Ils offrent également la possibilité aux pilotes de corriger les potentiels dysfonctionnements et écarts qui peuvent survenir dans la mise en œuvre des processus d'amélioration continue¹.

En somme, la recherche d'efficacité, définie comme étant le rapport entre les résultats obtenus et les ressources utilisées pour atteindre ces résultats, est un moyen efficace pour faire vivre la démarche qualité LABELIX dans les centres d'imagerie.

Comment organiser son activité de manière simple en optimisant au maximum son temps et son énergie ? La réponse à cette interrogation ne se trouve pas seulement dans le référentiel LABELIX mais également dans la façon que chaque centre a de le mettre en place. ■

Thibault LABARTHE – Carron Consultant

(1) A ce titre, revoir le supplément LABELIX du mois d'octobre 2020 relatif à « la gestion des risques au cœur de la démarche.

Comment faire vivre la démarche qualité labelix dans les centres d'imagerie médicale ?

Depuis le 1^{er} juillet 2019, les centres d'imagerie médicale doivent obligatoirement mettre en place une démarche d'assurance qualité (décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN). Néanmoins, une fois cet objectif atteint, cette démarche qualité doit être pérennisée.

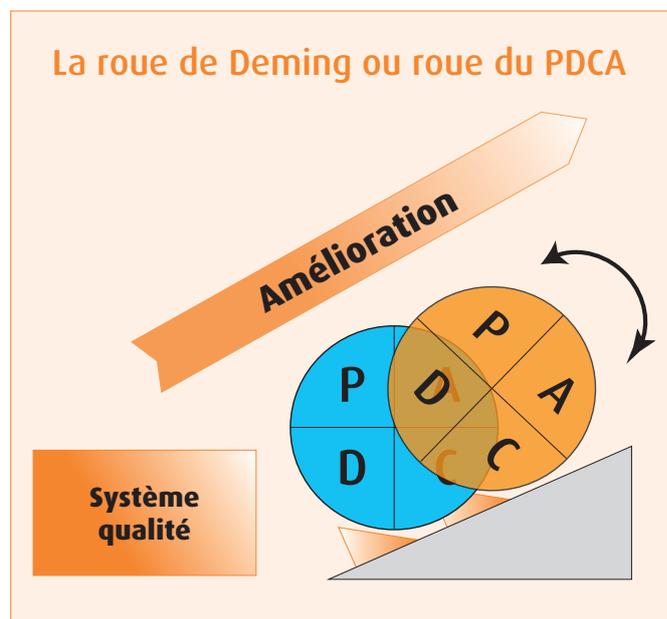
Le référentiel LABELIX permet de répondre à l'exigence de mise en place d'un système qualité et assure également le suivi de cette démarche par l'amélioration continue. En effet, LABELIX, qui est une démarche volontaire initiée par la profession, vise à l'amélioration de la prise en charge des patients tout au long de leur parcours dans les structures d'imagerie. Il est donc tourné vers l'amélioration des pratiques. L'évaluation interne de la qualité en constitue une étape remarquable, un premier bilan d'ensemble qui doit permettre de faire surgir les axes de progrès qui seront repris dans le processus d'amélioration continue.

Ces étapes permettent d'organiser le processus pour vérifier que ce qui a été prévu, c'est-à-dire l'objectif, a été réalisé et d'en améliorer le niveau atteint en s'appuyant sur l'expérience de la structure. La cale placée au pied de la roue symbolise l'expérience qui évite un retour en arrière, et la flèche, la progression des pratiques. Il n'existe en effet aucune raison pour que la roue stoppe sa progression.

QU'EST-CE QUE LE CONCEPT DE « PROCESSUS D'AMÉLIORATION CONTINUE » ?

Il s'agit en réalité d'évaluer, de façon régulière, l'efficacité, la praticabilité et la flexibilité des pratiques ayant un impact sur le patient. W. Edwards Deming fut un pionnier pour la mise en place de cette démarche du « faire mieux, toujours mieux ». C'est lui qui a donné le nom à la « roue de Deming » ou « roue du PDCA ». Il s'agit de 4 phases à mettre en œuvre tant que le niveau attendu n'est pas atteint. Ces phases sont en anglais.

- Plan = prévoir, planifier,
- Do = faire, exécuter les tâches,
- Check = vérifier, réaliser des bilans,
- Act = agir, améliorer.





D'autres méthodes de mise en œuvre de l'amélioration continue existent telles que le KAIZEN basée sur la théorie des « petits-pas » générés par les équipes en place. Les changements sont mieux perçus et l'adhésion plus forte.

QUELS SONT LES OUTILS DU RÉFÉRENTIEL LABELIX QUI VONT PERMETTRE DE FAIRE VIVRE LE SYSTÈME QUALITÉ ?

Outre les moyens à mettre en œuvre, les résultats à atteindre et la gestion des risques à assurer, présentés dans les premiers paragraphes, le référentiel LABELIX prévoit la mise en place d'outils pour faire vivre le système qualité afin d'en assurer le dynamisme et la pérennité.

Ce référentiel, au paragraphe 9, invite la structure d'imagerie à définir sa politique qualité et les objectifs de sa démarche. Puis, « les responsables du site d'imagerie revoient périodiquement sa politique qualité et ses objectifs, en tenant compte des évolutions de son environnement et des résultats des évaluations ».

Afin de réaliser cette évaluation, le paragraphe 10 indique que « les démarches qualité du site d'imagerie sont mesurées et améliorées ». Des indicateurs doivent alors être définis et suivis à fréquence régulière. Ces indicateurs seront liés au système qualité. Il s'agit du suivi des événements indésirables, des

non-conformités, du bilan des audits internes, des plaintes et réclamations émises par les patients. Cependant, d'autres indicateurs peuvent être définis selon les besoins internes ou le contexte identifié. Tous ces indicateurs doivent avoir vocation à mesurer et à donner une image du niveau atteint afin de permettre de fixer de nouveaux objectifs en vue de faire progresser la structure d'imagerie médicale. La réussite de cette approche réside dans l'implication de tous, la réalisation de bilans réguliers des indicateurs de suivis pour en tirer les points forts et ceux qui méritent une amélioration des pratiques.

Ainsi, même si la décision ASN et le référentiel LABELIX sont tournés vers une approche analyse de risques, la mise sous assurance qualité exigée permet de réaliser des bilans réguliers des pratiques et de rechercher l'amélioration continue de la prise en charge du patient.

Ce sont ces actions qui permettent de maintenir le niveau attendu, voire l'amélioration des prestations proposées aux patients et l'adhésion de tous en interne afin de faire vivre la démarche qualité. ■

Mathilde AUGEREAU

Consultante/auditrice/formatrice CQS

Comment faciliter l'implication et la mobilisation des professionnels pour faire vivre la démarche qualité Labelix dans les centres d'imagerie ?

Tout qualityicien vous le dira : « la qualité ne vaut que si elle est partagée par tous ». Quels sont les axes à développer pour favoriser ce partage et permettre de faire vraiment vivre la démarche qualité ?

Deux principaux éléments socles sont à prendre en considération pour permettre l'adhésion et l'implication des professionnels.

■ La reconnaissance

La reconnaissance de la légitimité et de l'expertise de chaque professionnel est essentielle notamment par la valorisation de leur expérience et de leur vécu du quotidien. Cette reconnaissance contribue à faciliter leurs engagements pour appliquer les dispositions prévues, suggérer et participer à l'amélioration de l'organisation et des bonnes pratiques au sein du cabinet d'imagerie.

Concrètement cela peut passer par :

- La nomination de référent ou personnes ressources pour la rédaction de documents

- La participation de professionnels de terrain lors des CREX
- La valorisation de l'engagement des professionnels au travers, par exemple, des entretiens professionnels.

• ...

■ La connaissance et la compréhension

La connaissance nécessite la transmission des informations et questionne sur les modalités de communication au sein du cabinet :

- Les enjeux de la politique qualité sont-ils communiqués et vulgarisés afin de donner un sens / du sens à votre démarche qualité pour les professionnels ?
- Comment sont diffusées les procédures ? Comment sont-elles mises à disposition des professionnels ? Font-elles l'objet de présentations ou d'explications orales pour faciliter leur compréhension, leur acceptation et leur application ? Qui se charge de ce relai auprès des équipes sur le terrain ?



- ... • Avez-vous un journal interne, une newsletter permettant d'informer sur la vie du cabinet et notamment sur la démarche qualité (nouvelles procédures, résultats des indicateurs ou des audits, conclusions et décisions prises suite à un CREX, avancement du plan d'amélioration...) ? Ces informations permettent de donner vie à la démarche et de l'ancrer pleinement dans le fonctionnement du cabinet.
- Faites-vous a minima une « Grand-messe » annuelle pour présenter les résultats de l'année, remercier les professionnels de leur engagement, présenter les nouveaux objectifs et projets à venir et permettre à chacun de se les approprier et de comprendre comment il y contribue ?
- ...

Se questionner et répondre à ces éléments c'est déjà amorcer la construction de l'animation pour faire vivre la démarche qualité Labelix dans les centres d'imagerie.

Vous pouvez également aller plus loin dans vos réflexions au travers du **management participatif et de l'efficacité collective**.

QUELLE SERAIT L'UTILITÉ DE FAIRE ÉVOLUER LE MODE DE MANAGEMENT ?

L'analyse de Michel Crozier, principal concepteur de l'action collective en sociologie des organisations nous éclaire à ce propos. Il explique que c'est lorsque tous les acteurs d'une organisation sont d'accord sur leur intérêt à changer, leur comportement, ou leur manière de travailler, que peuvent se produire des transformations réelles et significatives au sein d'une structure. Les managers et associés doivent donc comprendre et admettre que la réussite d'une telle démarche ne passe que par l'implica-

tion de tous, en mettant en œuvre des outils d'animation et de management participatif.

Faire l'impasse sur cette évolution conduirait à une démarche qualité qui resterait seulement l'affaire des managers, ou des qualitiens, et aurait peu d'impact ou resterait perçue seulement comme une contrainte.

QUELS SERAIENT LES MÉTHODES ET OUTILS QUI POURRAIENT AIDER LES MANAGERS À CRÉER CETTE DYNAMIQUE COLLECTIVE ?

La mobilisation de l'intelligence collective est sans doute un bon moyen. L'intelligence collective, c'est la capacité d'un groupe à faire ensemble plus et mieux que la simple somme des individus qui le compose ($1+1=3$). Elle est le résultat d'un cadre sécurisant, d'un processus structuré, de méthodes qui facilitent la mise en commun, l'attention mutuelle, et la capacité à tirer le meilleur parti des synergies et des différences (de fonction et de rôles, de points de vues, de personnalités, de compétences, d'envies ...) entre les membres du groupe dans un objectif commun.

Cette intelligence collective part donc avant tout d'une posture d'ouverture et de confiance dans le groupe. Elle va toutefois pouvoir s'appuyer sur différents outils ou méthodes, à retenir en fonction des objectifs visés. Par exemple :

- **Pour accompagner une transformation et se projeter dans une vision stratégique enthousiasmante** à laquelle chacun a envie d'adhérer (au moment de réfléchir à votre politique par exemple ou au sein d'un groupe d'associés), il peut être intéressant de s'appuyer sur « **l'Appreciative Inquiry** » (l'évaluation appréciative) qui consiste à bâtir un futur souhaité à partir de ce qui fonctionne bien, des forces disponibles dans l'organisation qui d'ores et déjà lui donnent vie et assure ses succès.
- Si vous souhaitez **améliorer les compétences à partir des expériences capitalisées**, vous pouvez utiliser le « **Co-développement Professionnel** », une méthode venue du Canada qui permet de partager des pratiques et le vécu professionnel avec des pairs et de progresser ensemble à partir de ce partage. Cette méthode structurée permet à chacun de grandir et de trouver des solutions pragmatiques pour ses 3P (problèmes / problématiques / projets) tout en soudant une communauté professionnelle.
- Si vous cherchez à faire **réfléchir vos équipes aux enjeux** de la démarche qualité, **aux bénéfiques, aux risques**, la méthode du « **world café** » peut être très efficace à utiliser. Elle consiste à recréer l'ambiance d'un café en créant des tables de discussion par sujet et en faisant passer les participants à chaque table pour enrichir le contenu de chaque discussion.



- **Pour définir des objectifs communs** en matière de qualité, qui soient ainsi l'affaire de tous, la méthode du « **speed boat** » sera appropriée. Elle permet d'utiliser le vecteur de l'image pour favoriser la créativité avec l'image d'un bateau pour réfléchir au rôle de chacun et à celui du capitaine, d'une île symbolisant les objectifs à atteindre, de rochers pour les obstacles, des voiles ou des moteurs pour réfléchir aux ressources et aux forces internes.

- Pour **structurer des conversations et des travaux collectifs en groupes de 5 à 2 000 participants** vous pouvez utiliser le « **Forum ouvert** ». Il permet de traiter de sujets complexes et de **produire une diversité de propositions concrètes en peu de temps.**

Bref les méthodes et les approches ne manquent pas et doivent être adaptées à votre besoin. Dans tous les cas elles sont au service d'une posture qui consiste à vraiment faire confiance au collectif et à s'appuyer sur lui pour le mettre en mouvement et l'emmener vers un objectif de progrès partagé

Et vous qu'allez-vous changer en 2021 pour faire mieux vivre cette démarche qualité ? ■

Marie-Cécile COS – Else Consultants

Isabelle Verret – Else Consultants

Eric BAT – Else Consultants

Nouvelle décision de l'ASN sur les obligations d'assurance de la qualité

La maîtrise des doses délivrées aux patients bénéficiant d'actes d'imagerie médicale à finalité diagnostique et la prise en charge sécurisée des patients sont des enjeux majeurs. A ce titre, l'ASN a défini de nouvelles exigences en matière d'assurance de la qualité dans le domaine de l'imagerie médicale.

La décision de l'ASN n° 2019-DC-0660 du 15 janvier 2019 définit les obligations d'assurance de la qualité en imagerie médicale mettant en œuvre des rayonnements ionisants, c'est-à-dire en médecine nucléaire à des fins diagnostiques, en radiologie dentaire et conventionnelle en scanographie et pour les pratiques interventionnelles radioguidées.

La décision de l'ASN n° 2019-DC-0660 du 15 janvier 2019 oblige le responsable de l'activité nucléaire exercée à définir le système de gestion de la qualité et apporte des précisions :

- sur les processus, procédures et instructions de travail associés à la mise en œuvre opérationnelle des deux principes généraux de la radioprotection, la justification des actes et l'optimisation des doses ;
- la cartographie des risques ;
- l'habilitation des opérateurs au poste de travail ;
- sur le processus de retour d'expérience, en renforçant l'enregistrement et l'analyse des événements susceptibles de conduire à une exposition accidentelle ou non intentionnelle des personnes lors d'un acte d'imagerie médicale.

La décision n° 2019-DC-0660 du 15 janvier 2019 fixant les obligations d'assurance de la qualité en imagerie médicale mettant en œuvre les rayonnements ionisants a été homologuée par arrêté du ministre chargé de la santé du 8 février 2019 et publiée

au Journal Officiel de la République française. Elle est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2019.

La mise en place de cette décision ASN peut paraître insurmontable et très contraignante au-delà d'être chronophage en temps. Il faut arriver à surmonter ce premier abord et se lancer dans le projet de la mise en place de l'assurance qualité au sein de son établissement. La clé du succès réside dans le fait de mettre en place un système de gestion de la qualité dimensionné à la structure et à ses besoins. La mise en place d'un système de gestion de la qualité sans rigidité pourra permettre l'adhésion de tous les acteurs au projet et s'intégrera, au final, dans une démarche d'évaluation des pratiques professionnelles, telle que décrite dans le guide de la Haute Autorité de Santé (HAS) intitulé « Radioprotection du patient et analyse des pratiques, développement professionnel continu et certification des établissements de santé ».

Le responsable de l'activité nucléaire exercée sera l'animateur et le moteur principal de ce projet mais tous les professionnels devront s'impliquer dans la mise en place du système de gestion de la qualité de l'établissement. C'est ainsi que l'établissement sécurisera la prise en charge des patients.

Karine LAGARDE – KL RadioPhysique



Faire vivre la qualité

« Faire vivre la qualité » est aujourd’hui un challenge important et incontournable des cabinets d’imagerie médicale et centres de radiologie. Adopter les principes de l’amélioration continue de la qualité et développer la démarche qualité Labelix requiert un investissement en temps et moyens capable de produire rapidement des effets positifs à condition toutefois d’accorder une attention toute particulière aux facteurs clés qui en conditionnent le succès.

UNE VOLONTÉ PARTAGÉE DES RESPONSABLES ET MANAGEURS ET DE L’ENSEMBLE DES COLLABORATEURS.

L’engagement de tous est une condition essentielle de la mise en œuvre de la démarche qualité, de sa réussite et de son appropriation par l’équipe.

Un premier gage de réussite consistera donc à fixer un objectif clair et précis à votre équipe, la mobiliser autour d’une action commune et renforcer sa coopération pour transformer les pratiques du quotidien.

UNE BONNE ORGANISATION ET UNE ANIMATION DE LA DÉMARCHÉ.

Conduire une démarche qualité Labelix est synonyme de conduite de projet, la bâtir, la planifier et l’animer avec minutie constitue le second facteur de réussite. Ce procédé permet à chaque participant de comprendre et de contribuer à la démarche, précise les responsabilités de chacun et évalue l’implication des personnes. Une sensibilisation à la démarche qualité, voire une formation, sont sans nul doute une aide précieuse.

Parallèlement, l’écoute des clients s’avère un aspect tout aussi important de la démarche, car la prise en compte des besoins et de la satisfaction des clients est la raison d’être de la démarche qualité.

La démarche qualité Labelix se décline invariablement en cinq étapes décrites ci-dessous.

- **L’auto-évaluation** : avant toute chose il faut savoir où on en est, raison pour laquelle il est nécessaire d’établir un état des lieux de l’organisation. Construire cet état des lieux c’est :

- Définir ses objectifs stratégiques ou son projet de service,
- Recueillir les informations disponibles pour établir les constats et analyser le fonctionnement par rapport aux exigences du référentiel, des clients et de la réglementation.
- Déterminer les points forts, les points sensibles et les dysfonctionnements, en les expliquant.

- **La mise en œuvre des actions de mise à niveau et de progrès**

En fonction des différents constats établis lors de l’auto-évaluation, un inventaire des axes d’amélioration est réalisé. Ces axes sont des points stratégiques à développer pour répondre aux écarts et dysfonctionnements constatés. A ce stade de la démarche, il est essentiel de hiérarchiser les problèmes et de définir les priorités et de s’assurer de la faisabilité des solutions envisagées. Un plan d’action définit les moyens, le calendrier détaillé et les actions à mettre en œuvre pour élaborer, améliorer ou mettre en place une démarche qualité documentée conforme aux objectifs fixés. Sa mise en œuvre suppose de mesurer avec régularité l’atteinte des objectifs en s’appuyant entre autres sur des indicateurs de mesure.

- **L’audit à blanc**, permet de mesurer les améliorations et poursuivre la mise en œuvre de nouveaux plans d’actions. L’audit à blanc couvre les 10 chapitres du référentiel Labelix. Les résultats sont bien évidemment valorisés et partagés avec l’ensemble du personnel pour produire leur plein effet : partage du sens de la démarche, diffusion d’initiatives, pérennisation des actions réalisées. C’est ainsi que la dynamique de progrès deviendra l’affaire de tous au quotidien.

- **L’audit externe de labellisation par une société indépendante agréée par l’Association LABELIX.**

- **Le passage en Commission de labellisation chargée d’attribuer (selon les résultats de l’audit externe) la labellisation du service en imagerie médicale.**

L’association Labelix met à disposition sur son site internet la liste des sociétés de conseil agréées mettant en œuvre une méthodologie d’accompagnement robuste et largement éprouvée afin de mener à bien la démarche qualité. ■

Patrick VALLET – Viskali ACC

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

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



CONTACTEZ-NOUS

LABELIX • 168 A, rue de Grenelle - 75007 Paris

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