

# Le Médecin Radiologue libéral

#450 | Décembre 2021

le journal de la



## TARIFICATION URGENCES

↑ URGENCES

← RADIOLOGIE  
SCANNER - IRM

TÉMOIGNAGE

**LAURENT GADOT,**  
ÉCONOMISTE DE LA SANTÉ  
À LA DGOS

[fnmr.org](http://fnmr.org)



# LA FNMR J'ADHÈRE !

## 5 bonnes raisons

« J'adhère à la FNMR pour **défendre** notre **spécialité**, les **médecins radiologues libéraux** et accéder à une **information professionnelle** reconnue et de grande qualité. »

### 1 L'union fait la force.

Parce que la FNMR est **le seul rempart** contre les baisses tarifaires.

### 2 L'indépendance.

Pour que le médecin radiologue puisse rester maître de **son outil de travail** et garder la maîtrise de **son plateau technique**.

### 3 L'équipement d'imagerie médicale.

Parce que **la FNMR défend auprès des ministères** l'augmentation du nombre d'équipements, la simplification des autorisations et que ses représentants régionaux soutiennent vos demandes.

### 4 Le dépistage du cancer du sein.

Parce que l'association de formation **FORCOMED, créée par la FNMR, est la seule agréée pour la formation des 1<sup>ers</sup> et 2<sup>nds</sup> lecteurs du dépistage organisé**. La FNMR a inspiré et mis en place le dépistage du cancer du sein depuis 2004.

### La téléradiologie et l'intelligence artificielle.

5 Parce que la FNMR participe à l'élaboration des règles de bonne pratique de la téléradiologie et de celles de l'intelligence artificielle à travers **DRIM France IA**, écosystème d'IA, conçu par les radiologues, pour les radiologues.

- **Seul(e)**, je ne peux pas défendre mon exercice.
- **Avec la FNMR**, je me fais entendre et je défends mon exercice de médecin radiologue libéral.
- **L'adhésion à la FNMR** est une action individuelle mais qui doit être collective pour les groupes.
- Adhérer à la FNMR est **un investissement pour mon avenir**.



# APRÈS LE RETOUR DES JFR, CELUI DU RSNA....



**LA FIN D'UNE ANNÉE  
DE TRANSITION  
S'ACHÈVE ET LE  
DÉBUT DE RETOUR  
À UNE VIE NORMALE  
S'ANNONCE. NOUS  
L'ESPÉRONS, TOUS !**

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

**L**es JFR ont marqué la reprise d'une vie radiologique que tous aspirent à redevenir normale. Le RSNA a confirmé cette volonté. Les mesures de restriction qui continuent à être maintenues ont pour but, comme reconnu par le Pr Bruno Lina, d'éviter de surcharger les hôpitaux. C'est l'aveu même que, du fait des coupes budgétaires régulières sur la santé, l'État n'est plus en mesure d'assurer correctement la prise en charge des patients.

Ces derniers, en raison de la désertification médicale, organisée depuis 40 ans par les différents gouvernements successifs, n'ont plus, comme solution que de se rendre dans les services d'urgences.

Une réforme du financement de celles-ci sera mise en place au 1<sup>er</sup> janvier prochain. Elle concerne la totalité des acteurs qui y interviennent dont, bien sûr, les radiologues.

La FNMR a activement défendu la position des radiologues libéraux. Il était donc logique qu'un dossier de cette revue y soit consacré.

Le mois de novembre qui vient de se terminer était celui de la sensibilisation au cancer du poumon.

Notre Fédération qui se bat depuis plusieurs années pour la mise en place d'un dépistage du cancer du poumon par scanner basse dose a saisi l'occasion pour organiser une grande campagne de communication sur ce sujet. La FNMR a été rejointe par le syndicat des pneumologues, des radiothérapeutes oncologues et soutenue par Avenir Spé et toutes les verticalités qui en font partie. Une tribune commune a été cosignée par plus de 600 médecins et associations de patients.

Espérons que nos tutelles entendront le message envoyé.

La fin d'une année de transition s'achève et le début de retour à une vie normale s'annonce.

De nombreux dossiers, essentiels pour notre profession, sont en cours.

La FNMR poursuit la défense de notre spécialité, la radiologie libérale, essentielle pour la prise en charge des patients. ●

9

**OCTOBRE ROSE**  
DES CHIFFRES,  
DES ACTIONS  
CONCRÈTES  
**ACTUALITÉS**



7

**LE DÉPISTAGE ORGANISÉ**  
LE GESTE BARRIÈRE  
CONTRE LE CANCER  
DU POU MON  
**ACTUALITÉS**



13

**LAURENT GADOT,  
ÉCONOMISTE  
DE LA SANTÉ  
À LA DGOS**  
« UN SYSTÈME  
PLUS JUSTE,  
PLUS ÉQUITABLE  
ET PLUS LISIBLE »  
**TÉMOIGNAGE**



20

**GADOLINIUM ET GÉNÉRIQUES**  
10 QUESTIONS DEUX ANS APRÈS LA LOI  
**INNOVATION**



**REPRISES  
DES CENTRES D'IMAGERIE  
PAR LES NON MÉDECINS**  
**JURIDIQUE**



18

11 **ÉLECTIONS BUREAUX**

11 **PETITES ANNONCES**

23 **CULTURE** GASPARD KCENIG. LA FIN DE L'INDIVIDU

**Le Médecin  
Radiologue  
libéral**

**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 00

[www.fnmr.org](http://www.fnmr.org) - E-mail : [ediradio@fnmr.org](mailto:ediradio@fnmr.org)

168 A, rue de Grenelle 75007 Paris

**PRÉSIDENT**

Dr Jean-Philippe MASSON

**RESPONSABLE DE LA PUBLICITÉ**

Dr Eric CHAVIGNY

**CONCEPTION MAQUETTE**

Michael DEROCHE - Olivier RIVE

**MAQUETTE**

Cécile MILHAU

**CRÉDITS PHOTOS**

iStockphoto, Envato Elements, SIG

**IMPRIMERIE DECOMBAT**

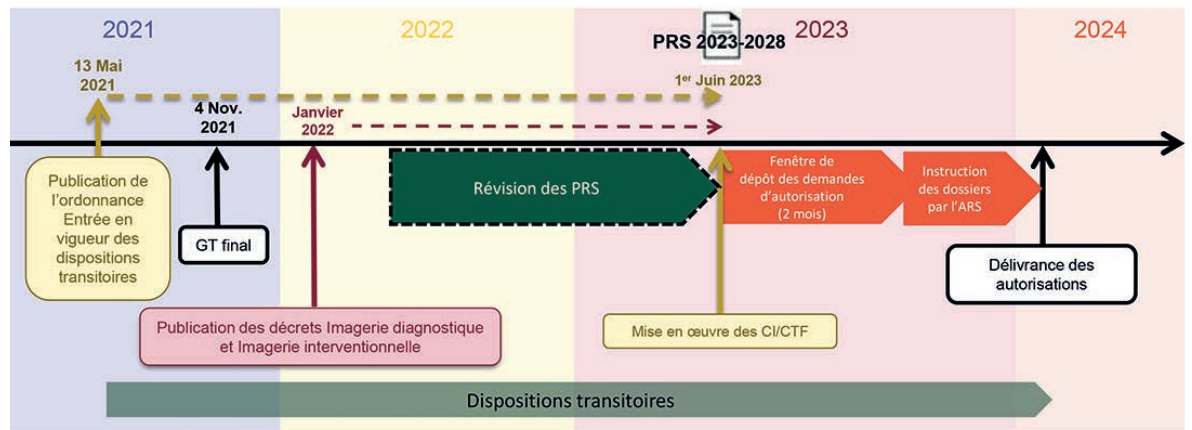
5 bis rue Gustave Eiffel - 15000 AURILLAC

Dépôt légal 1<sup>er</sup> trimestre 2020

**ISSN 1631-1914**

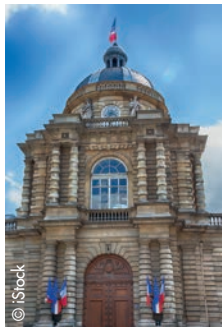
## RÉFORME DES AUTORISATIONS

Calendrier de mise en œuvre de la réforme des autorisations (activités de soins en radiologie interventionnelle et EML pour la radiologie diagnostique) sous réserve des arbitrages en cours.



## PLFSS 2022

Les sénateurs ont adopté, par 185 voix contre 101, le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2022. Ils ont voté de nombreux amendements. Le Gouvernement a amendé le projet, notamment en relevant l'ONDAM de 2021 de 1,7 Md€ pour financer le surcoût de la pandémie et les revalorisations salariales dans le secteur du handicap.



Les sénateurs ont voté deux dispositifs pour l'installation des médecins dans les zones sous-dotées : la création de zones franches médicales et l'obligation d'un remplacement préalable au conventionnement.

Une commission mixte (député, sénateurs) cherchera un compromis peu probable.

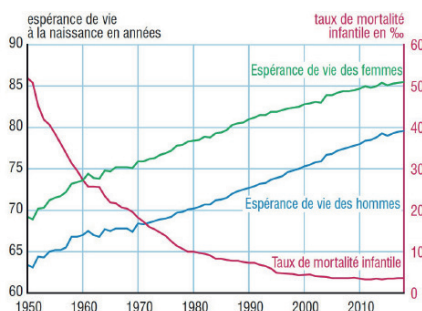
## TARIFICATION AUX URGENCES

Le 1<sup>er</sup> janvier 2022, la réforme de la tarification des urgences entre en vigueur (voir dans ce numéro l'interview de Laurent Gadot responsable DGOS de la réforme).

1<sup>er</sup> janvier  
2022

URGENCE SANITAIRE  
JUSQU'AU 31 JUILLET 2022

La loi du 10 novembre 2021 sur la vigilance sanitaire reconduit l'état d'urgence sanitaire jusqu'au 31 juillet 2022. L'utilisation du passe sanitaire pourra être décidée jusqu'à cette date. Les systèmes d'information liés à la crise sanitaire sont prolongés de la même façon.



## ESPÉRANCE DE VIE

Selon l'INSEE, en 2019, l'espérance de vie est de 85,6 ans pour les femmes et 79,7 pour les hommes. L'espérance de vie sans incapacité est de 65,9 ans pour les femmes et 64,4 ans pour les hommes. Sans incapacité sévère, elle monte à 77,9 ans pour les femmes et 73,8 ans pour les hommes.

## NUMÉRO D'URGENCE UNIQUE



Le 112 sera-t-il le numéro unique des urgences ? Le Parlement a décidé d'expérimenter un numéro d'urgence unique pour les services d'incendie et de secours, de police et de gendarmerie nationale et les services d'aide médicale urgente en lien avec la garde ambulancière et la permanence des soins. L'expérience est prévue pour 2 ans dans une zone de défense et de sécurité à déterminer.



# LE DÉPISTAGE ORGANISÉ, LE GESTE BARRIÈRE CONTRE LE CANCER DU POUMON.

LA FNMR, LE SAR ET LE SNRO  
S'ENGAGENT POUR  
**LE DÉPISTAGE ORGANISÉ  
DU CANCER DU POUMON.**

Le cancer du poumon est un des  
cancers **les plus fréquents et le plus  
meurtrier** en France avec 33 000  
morts chaque année.

Plusieurs études, en Europe et aux  
Etats-Unis, ont montré que **le dépis-  
tage du cancer broncho-pulmonaire  
par scanner basse dose permettait  
une réduction de la mortalité de 20%.**

Cancer du poumon

# LE DÉPISTAGE ORGANISÉ, LE GESTE BARRIÈRE

LE JEUDI 18 NOVEMBRE 2021, LA FNMR, LE SAR ET LE SNRO ONT DIFFUSÉ, LORS D'UNE CONFÉRENCE DE PRESSE, UNE TRIBUNE COMMUNE POUR UN DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU POUMON (VOIR SUR LE SITE FNMR.ORG).

**L**a Fédération Nationale des Médecins Radiologues (FNMR), le syndicat des médecins pneumologues (SAR) et le Syndicat National des Radiothérapeutes Oncologues (SNRO) ont rappelé leur engagement pour un dépistage organisé du cancer du poumon lors d'une conférence de presse organisée le 18 novembre 2021 au siège de la FNMR.

« Le cancer du poumon, c'est un des cancers les plus fréquents et le plus meurtrier en France avec 33 000 morts chaque année a expliqué le Dr Jean-Philippe Masson. Jusqu'à récemment, aucun moyen diagnostic ne permettait un dépistage précoce, efficace ». Son principal facteur de risque – le tabac – est bien connu, ce qui facilite la mise en évidence de sujets à haut risque. Par ailleurs, le pronostic de la maladie est étroitement lié à son stade lors du diagnostic.

## Le scanner basse dose

« Pourtant il y a de quoi être optimiste a poursuivi Jean-Philippe Masson, en indiquant que plusieurs études, en Europe et aux États-Unis, ont montré que le dépistage du cancer broncho-pulmonaire par scanner basse dose permettait une réduction de la mortalité de 20 % ».

## Un projet porté de longue date

Cette action s'inscrit dans un projet porté de longue date par la FNMR. Au cours des dernières années, dans le cadre des PLFSS, la FNMR a saisi des parlementaires afin qu'ils déposent des amendements pour une expérimentation du dépistage dans une ou deux régions françaises. « Mais ces amendements n'ont malheureusement jamais été retenus s'est-il désolé.

« Nous changeons désormais de stratégie en essayant d'être plus convaincants auprès des [...] »



Le Dr Jean-Philippe Masson  
et le Dr Jean-Charles Leclerc  
lors de la conférence de presse

DR

[...] associations de patients et du grand public et surtout de pouvoir concrétiser au plus vite les expérimentations que nous appelons tous de nos vœux » a tenu de préciser Jean-Philippe Masson.

**À lire :** Le Quotidien du Médecin, Docteur Imago, Thema Radiologie ou encore le média européen spécialisé AuntMannieEurope ont rendu compte de cette action.

## PRÊTS À S'ENGAGER POUR UN DÉPISTAGE ORGANISÉ

Le modèle de référence est celui du dépistage organisé du cancer du sein qui a été généralisé sur l'ensemble du territoire en 2004, sous l'impulsion de la FNMR, après avoir fait l'objet d'une expérimentation puis d'une généralisation progressive sur l'ensemble du territoire. Les représentants des organisations syndica-

les des médecins radiologues, pneumologues et radiothérapeutes oncologues s'unissent autour d'une tribune commune pour afficher leur volonté et montrer qu'ils sont prêts, avec les pouvoirs publics, à s'engager dans cette action de santé publique et d'en étudier les modalités de mise en œuvre.



# Dépistage du cancer broncho-pulmonaire

TARIF : 119 €

Enseignement intégral à distance d'une durée de 1 heure en e-learning à destination des radiologues et des manipulateurs.

### Déroulé de la formation

#### Pourquoi un dépistage ?

- Critères d'applicabilité
- Statistiques du cancer broncho-pulmonaire
- Principales études randomisées

#### Modalités

- Population
- Acquisition tomodensitométrique et périodicité
- Définition des positifs
- Lecture
- Risques du dépistage

#### Directives actuelles

#### Exploration TDM d'une lésion broncho-pulmonaire

- Objectif
- Protocole
- Reconstruction
- Recherches secondaires et reconstruction

**FORMATEURS :** Dr. Sébastien Tavoraro, radiologue libéral à l'hôpital privé d'Antony.  
M. Laurent Binet, manipulateur au CHU de Bordeaux.

Renseignements et inscriptions :  
Tél. : 01 53 59 34 02 - [www.forcomed.fr/contact](http://www.forcomed.fr/contact)

[forcomed.fr/contact](http://forcomed.fr/contact)   



Octobre Rose 2021

# DES CHIFFRES, DES ACTIONS CONCRÈTES

PLUS DE 500 000 PERSONNES ONT ÉTÉ TOUCHÉES  
PAR NOS MESSAGES QUOTIDIENS SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX.  
UNE VRAIE RÉUSSITE QUI NE DOIT PAS MASQUER LES ACTIONS  
RÉALISÉES CHAQUE ANNÉE PAR LES RADIOLOGUES SUR LE TERRAIN.

La FNMR avait choisi cette année de toucher plus efficacement les femmes de 50 à 74 ans par la diffusion d'une campagne digitale de sensibilisation en s'appuyant sur des influenceuses et leurs importantes communautés de patientes. Des milliers d'internautes ont ainsi pu amplifier l'écho de la campagne grâce à leurs commentaires, leurs *j'aime* et leurs partages. Cela a permis de mettre davantage en avant nos messages quotidiens de sensibilisation auprès de la population ciblée mais aussi de parler du rôle du médecin radiologue et de son implication dans le dépistage organisé du cancer du sein. Une vraie plus-value.

Outre l'affichage d'un ruban rose sur les pages d'accueil des sites web des centres d'imagerie médicale, l'utilisation d'affiches et de flyers Octobre Rose fournis par la FNMR pour les salles d'attentes, de nombreuses actions locales ont été menées par des médecins radiologues. En voici

un bref aperçu parmi les retours reçus de la part des radiologues de la FNMR.

### Montrouge (Hauts-de-Seine)

Le Dr Coralie Sicard et le Dr Guy Tordjman ont animé pour le réseau d'imagerie parisien des ateliers à la mairie de Montrouge « Le dépistage du [...] »



Montrouge

### CHIFFRES DE LA CAMPAGNE DIGITALE LEJOURDEMONDÉPISTAGE

+ 500 000 personnes touchées par nos messages quotidiens sur les réseaux sociaux.

+ 53 000 commentaires, *j'aime* et partages d'internautes ont amplifié l'écho de la campagne grâce à leurs interactions. Cela a permis de parler du rôle du médecin radiologue et de son implication dans le dépistage organisé du cancer du sein.

+ 15 000 clics sur le nouveau site Monradiologue.fr et un affichage sur le site We Are Patients (média francophone qui donne la parole aux patients) sur lequel s'est appuyée la campagne.

+ 335 000 vues de vidéo de témoignages de patientes et de médecins radiologues.

+ 10 000 visiteurs sur la carte interactive spécialement conçue par la FNMR qui permet de trouver les médecins radiologues agréés pour le dépistage organisé du cancer du sein.

+ de nombreuses actions locales de médecins radiologues pour sensibiliser les femmes à se faire dépister : ateliers débats en mairie, journée santé des femmes dans les établissements et centres d'imagerie médicale, courses sportive pour récolter des fonds...

[...] *cancer du sein, tout savoir pour ne pas stresser* » pour répondre aux questions des patientes sur le dépistage.

### Sète (Hérault)

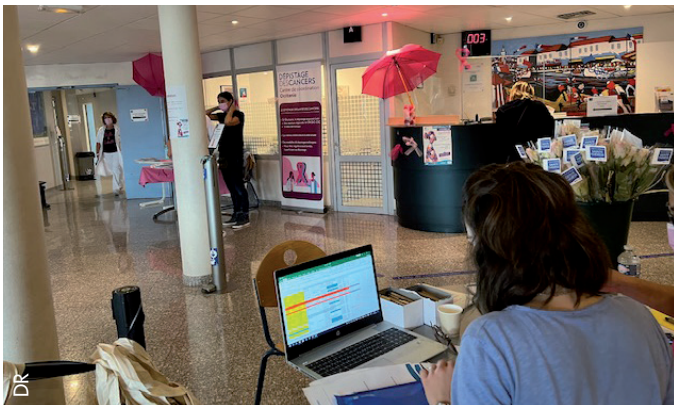
Une journée « Santé des Femmes » a été organisée, en radiologie, à la clinique Sainte Thérèse à Sète, en partenariat avec la CPAM de Montpellier, Dépistage Occitanie (34) et la CPTS du bassin de Thau. L'hôpital et la Ligue contre le cancer ont également participé à cette journée.

L'équipe de la CPAM avait préparé cette action par une relance téléphonique des patientes ciblées ne répondant pas aux diverses invitations de

dépistage. Le hall d'entrée et des bureaux avaient été libérés pour l'accueil des patientes de 8 h à 18 h 30, des mammographies ont été effectuées (27 contactées). Les sages-femmes ont réalisé 37 frottis et autant de Kits (dépistage du cancer du côlon) ont été distribués. Les patientes ciblées des quartiers difficiles ont bien répondu, avec de bons indices de satisfaction selon les radiologues ayant participé à l'opération.

### Wissembourg (Alsace)

La 1<sup>re</sup> édition de la « WisSeinbourgeoise », une course et marche de 5 km, a été organisée conjointement par l'amicale des pompiers et le Dr Stéphanie Eyermaun et son équipe du cabinet de radiologie CIM de la Moder avec le soutien de la ville de Wissembourg. L'objectif était de lever des fonds au bénéfice de l'association *Cœur des sables* pour améliorer le quotidien des femmes soignées pour un cancer du sein habitant le nord de l'Alsace. 1 200 participants étaient présents et ont permis à cet événement sportif de récolter près de 20 000 € reversés intégralement au bénéfice de l'association. ●



Sète

**Michael DEROCHE,**  
Responsable communication  
de la FNMR



Wissembourg

## ALPES DE HAUTE PROVENCE ET HAUTES ALPES

■ Le Syndicat départemental des Alpes de Haute Provence et des Hautes Alpes a procédé au renouvellement de son Bureau le 23 novembre 2021.

**Président :** Dr Michel MANTE (Briançon)

**Trésorier :** Dr Paul-Emmanuel PHILIPPE (Manosque)

## VAUCLUSE

■ Le Syndicat départemental du Vaucluse a procédé au renouvellement de son Bureau le 20 octobre 2021 :

**Vice-Président :** Dr Jean TOURNIAIRE (Avignon)

**Secrétaire général :** Dr Anne REGIS ARNAUD (Avignon)

**Trésorier :** Dr Adam VODNAR (Cavaillon)

## UNION RÉGIONALE DE PROVENCE ALPES CÔTES D'AZUR (PACA)

■ L'Union Régionale de Provence Alpes Côte d'Azur (PACA) a procédé au renouvellement de son bureau le 18 novembre 2021. Ont été élus :

**Président :** Dr Éric GUILLEMOT (83)

**Secrétaire général :** Dr Olivier BARBANÇON (06)

**Trésorier :** Dr Pierre BENZAKEN (06)

**Secrétaire général adjoint :**

Dr Marie-Corinne DI MEGLIO (06)

**Vice-Présidents :**

Dr Éliane DALMAS (13)

Dr Michel MANTE (05)

Dr Christian VALENTIN (83)

**Trésorier adjoint :**

Dr Patrick WILSHIRE (83)

**Membres d'Honneur :**

Dr Gilles ARNAULT (83)

Dr Jean-Philippe COLIEZ (06)

Dr Jean-Marie GIRALDI (13)

**Membres du bureau :**

Dr Jean BAQUE (06)

Dr Thomas CARAMELLA (06)

Dr Jean CASABIANCA (13)

Dr Myriem CHAMI (06)  
Dr Loïc COLLETER (13)  
Dr Edwige DI GERONIMO (13)  
Dr Antonin FLAVIAN (83)

## ADMINISTRATEURS DE LA FNMR

■ L'Union Régionale de Paca a procédé au renouvellement des administrateurs de la FNMR, le 18 novembre 2021. Ont été élus :

**Titulaires :**

Dr Olivier BARBANÇON (06)

Dr Pierre BENZAKEN (06)

Dr Éliane DALMAS (13)

Dr Éric GUILLEMOT (83) administrateur de droit

Dr Philippe SOUTEYRAND (13)

Dr Christian VALENTIN (13)

**Suppléants :**

Dr Jean BAQUE (06)

Dr Thomas CARAMELLA (06)

Dr Loïc COLLETER (13)

Dr Marie-Corinne DI MEGLIO (06)

Dr Michel MANTE (05)

Dr Patrick WILSHIRE (83)

## PETITES ANNONCES

## REPLACEMENTS / ASSOCIATIONS

### N° 10960 62 - ARRAS

• Groupe 4 radiol 3 istopistes. Cherche 2 radiologues (préférence ACCA). 1 site relié à clinique : salles numérisées, salle interventionnelle, échographie, sénologie, 2 scanners GE et 1 IRM, 1 cone beam, 1 EOS. 1 centre de médecine nucléaire, 3 gamma caméras, 1 TEPSCAN. 1 site centre ville : radio conv, séno, écho, IRM au CH partenariat public/privé. Site internet : [www.radiopole-artois.com](http://www.radiopole-artois.com).

• Groupe 4 radiol 3 istopistes. Cherche radiol/écho dans le cadre d'un contrat de médecin collaborateur libéral de préférence à temps plein.

**Contacts : Dr Bruno DEHOUCK :**  
[drdehouck@radiopole-artois.com](mailto:drdehouck@radiopole-artois.com) -  
06.84.81.74.15

**Mme Béatrice ZABCZINSKI :** [beatrice.zabczinski@radiopole-artois.com](mailto:beatrice.zabczinski@radiopole-artois.com) -  
03.21.21.03.79.

### N° 10962 33

Groupe de 30 radiologues, multi sites, recherche radiologues inscrits Conseil de l'ordre et URSSAF pour remplacements en septembre radio/écho. Association envisagée avec plateau technique : radio, écho, séno, IRM et scanner.

**Contact : 06.47.02.15.71**

### N° 10963 73 - ALBERTVILLE

Cabinet de radiologie, 6 associés, cherche radiologue en vue association, suite départ avril 2023. Activité variée : radio conv, capteur plan, ostéo, mammo num balayage microdoses, cone beam, écho, scanner et IRM. Équipement haut de gamme.

**Contacts : Valérie BRUET :** [v.bruet@imagerie-medicale-albertville.fr](mailto:v.bruet@imagerie-medicale-albertville.fr) -  
04.79.32.30.30 ou **Dr Éric DISSAY :**  
[dissay.eric@gmail.com](mailto:dissay.eric@gmail.com) - 07.67.36.97.54

### N° 10964 13 - MARIGNANE ET VITROLLES

Radiologue cherche successeur pour radio, scan et IRM.

**Contact : 06.18.49.22.94**

**Vous pouvez consulter les annonces sur le site Internet de la FNMR :**

[www.fnmr.org](http://www.fnmr.org)

Les adhérents de la Fédération peuvent déposer leur annonce directement sur le site à partir de l'espace adhérent.

PRÉSIDENTIELLE 2022

INTERPELLEZ

LE FUTUR PRÉSIDENT !

### L'élection à la présidence de la République aura lieu les 10 et 24 avril 2022.

Les candidats à cette élection sont dans les starting-blocks. La FNMR aussi. Nous comptons bien intervenir dans le débat sur la santé et sur le rôle de la radiologie dans le parcours de soins.

Lors des précédentes élections présidentielles, nous avons espéré que la santé serait un thème majeur. Malheureusement, il n'en a rien été. Nous ne pouvons pas imaginer qu'après la période de pandémie qui a souligné les manques et les défaillances de notre système de santé, le sujet ne fasse pas partie du débat. Les premières préoccupations qui apparaissent montrent que la santé, une fois, de plus, est exclue.

La FNMR fera tout pour que la santé soit bien une priorité. Pour faire connaître le rôle central de l'imagerie dans le parcours des patients, nous ferons le tour de toutes les équipes, nous interrogerons les candidats dès que les candidatures seront « officialisées ».



### À vos claviers !

À partir de votre expérience, de votre pratique médicale, vous avez observé des défauts, des manques, des défaillances du système de santé. Vous avez aussi noté des points forts qu'il faudrait valoriser.

Transmettez-nous vos observations, vos questions, nous les ferons remonter aux candidats et à leurs référents santé. L'édition du mois de mars sera consacrée à cette élection. Nous publierons les questions.



À VOS CLAVIERS !  
ENVOYEZ-NOUS VOS REMARQUES, VOS QUESTIONS,  
VOS PROPOSITIONS À :

info@fnmr.org  
Objet : présidentielle 2022

Réforme de la tarification des urgences

## « UN SYSTÈME PLUS JUSTE, PLUS ÉQUITABLE ET PLUS LISIBLE ! »

**LAURENT GADOT,**  
ÉCONOMISTE  
DE LA SANTÉ À LA  
DIRECTION GÉNÉRALE  
DE L'OFFRE DE SOINS

DANS UNE INTERVIEW EXCLUSIVE, LAURENT GADOT DÉTAILLE LES GRANDES CARACTÉRISTIQUES DU NOUVEAU FORFAIT PATIENT URGENCE, DONT LA GÉNÉRALISATION EST IMMINENTE. IL POINTE NOTAMMENT LES PRINCIPALES DIFFÉRENCES AVEC LE SYSTÈME ACTUEL. IL ANALYSE ÉGALEMENT LES IMPACTS DE CETTE RÉFORME SUR LE SECTEUR DE LA RADIOLOGIE LIBÉRALE.

**« LA COMPLEXITÉ DE LA FACTURATION AUX URGENCES DONNE L'ILLUSION D'UNE GRATUITÉ »**

■ **Quel regard portez-vous sur le nouveau forfait patient urgence (FPU) qui doit entrer en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier prochain ?**

Il s'agit d'une mesure de simplification administrative à destination des patients et des établissements de santé. Issue du Pacte de refondation des urgences (voir encadré p. suivante), elle doit notamment permettre d'homogénéiser la participation financière des usagers, mais aussi de la rendre plus lisible, par le biais d'un forfait unique pour les soins non suivis d'une hospitalisation. Elle doit également contribuer à réduire leurs coûts de gestion et à améliorer le recouvrement des établissements. Particularité notable : cette réforme s'articule avec le développement du [...]



## « LE NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES A DOUBLÉ EN VINGT ANS »

[...] Service d'accès aux soins (SAS). Elle s'inscrit dans une dynamique plus globale visant à renforcer l'offre de soins en ville, qui devra s'imposer comme une véritable alternative aux urgences.

### ■ Quelles sont les difficultés en la matière ?

La complexité de la facturation donne l'illusion d'une gratuité. Les patients savent qu'ils vont devoir régler leur note, mais ils ne peuvent pas comparer son montant avec celui qui leur serait demandé en ville. Il faut le rappeler : il existe aujourd'hui un

## PACTE DE REFONDATION DES URGENCES : UNE ALTERNATIVE AU « TOUT URGENCE »

Les Français sont profondément attachés aux urgences, auxquelles ils accordent légitimement une grande confiance. Preuve de cet engouement : le nombre de passages a doublé en vingt ans. Disproportionné, ce recours accru s'est soldé par une hausse des délais d'attente, une dégradation de la qualité de la prise en charge, un épuisement des personnels hospitaliers et un accroissement des dépenses de santé. Présenté par Édouard Philippe et Agnès Buzyn en septembre 2019, le Pacte de refondation des urgences doit remédier à cette situation. Il repose sur trois grands axes : créer en cabinet, en maison et centre de santé une alternative complète et attractive ; renforcer la qualité et la sécurité des prises en charge dans les services d'urgence ; faciliter la sortie des patients des services d'urgence. Doté de 750 millions d'euros sur trois ans, ce plan d'action comporte douze mesures, dont la généralisation du forfait patient urgence fait partie.

reste à charge pour les passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation. Souvent facturé ultérieurement, son montant est généralement élevé, soit entre dix et soixante euros. Il est aussi proportionnel à l'intensité de la prise en charge. Plus on a besoin de soins, plus on paie ! La plupart des patients ne le découvrent que trop tard, notamment lorsqu'ils se posent la question du recours à une alternative aux urgences. Le FPU permettra d'éclairer leur choix final.

### ■ Quels sont les autres enjeux de la réforme ?

La mesure repose sur un équilibre économique global qui doit permettre au secteur hospitalier de se recentrer sur sa mission première : les soins lourds, complexes et urgents. Elle ira de pair avec le déploiement du SAS qui permettra de mieux orienter les patients dont les besoins relèvent d'une prise en charge en ville. Le constat est unanimement partagé : les services d'urgence absorbent trop souvent cette demande et ne peuvent plus y faire face, avec un nombre de passages qui augmente de 3 % en moyenne par an. Avec le Pacte de refondation des urgences et le SAS, la volonté de redensifier l'offre de consultations non programmées en alternative aux urgences est clairement affichée.

### ■ Quelles sont les grandes caractéristiques du système actuel ?

Lors d'un passage aux urgences, chaque assuré s'acquitte d'un ticket modérateur, proportionnel aux tarifs des prestations et des actes réalisés. Il existe de nombreuses exonérations pour les patients nécessitant soit une information administrative, soit une information médicale, entre autres pour les passages en lien avec une affection de longue durée. Cette kyrielle administrative alourdit considérablement le processus de facturation hospitalière, généralement impossible à boucler avant la sortie des patients. Ce décalage nuit à la bonne compréhension du reste à charge par les usagers et au bon recouvrement des créances correspondantes par les établissements de santé.

### ■ En quoi le FPU peut-il changer la donne ?

Il se substituera à l'ensemble des tickets modérateurs et des paiements acquittés par les patients lors d'un passage aux urgences non programmé et non suivi d'une hospitalisation. Cette forfaitisation du montant facturé permettra de rendre plus lisible leur reste à charge, clairement identifié avant leur arrivée. Elle permettra également une meilleure protection des usagers nécessitant des soins complexes. Leur participation financière sera totalement décorrélée de l'intensité des soins reçus, contrairement à aujourd'hui où elle peut atteindre soixante euros. Naturellement, la réforme tiendra compte de la situation particulière de certains assurés.

## « LE FORFAIT PATIENT URGENCE SERA INTÉGRALEMENT PRIS EN CHARGE PAR LES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ »

### ■ Quelles sont les exceptions prévues ?

À l'instar des femmes enceintes, des donneurs d'organes ou des mineurs victimes de violences sexuelles, certaines catégories de patients seront exemptées (voir encadré ci-dessous). Contrairement au système précédent, les patients en ALD et les bénéficiaires du régime AT/MP présentant une incapacité inférieure à 2/3 ne seront plus exonérés

### FORFAIT PATIENT URGENCE : LES EXONÉRATIONS PRÉVUES PAR LE LÉGISLATEUR

Selon les conditions prévues par le PLFSS 2022, certains assurés seront exonérés du forfait patient urgence. En voici la liste :

- Les assurées bénéficiant de l'assurance maternité
- Les pensionnés d'invalidité
- Les victimes d'accidents du travail ou d'une maladie professionnelle ayant une incapacité au moins égale à 2/3
- Les titulaires d'une pension militaire d'invalidité
- Les nouveau-nés dans les 30 jours suivants leur naissance
- Les mineurs victimes de violences sexuelles pour les soins consécutifs aux sévices sexuels
- Les donneurs d'organes pour les actes en lien avec leur don
- Les victimes d'actes de terrorisme pour les soins en lien avec l'acte de terrorisme
- Les soins en lien avec un risque sanitaire particulièrement grave et exceptionnel, le cas échéant dans les situations définies par décret.

Certains assurés acquitteront un forfait patient urgence minoré :

- Les patients en affection de longue durée
- Les bénéficiaires du régime accidents du travail et maladies professionnelles ayant une incapacité inférieure à 2/3.

NB : cette liste est susceptible d'évoluer d'ici au vote final de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2022.

du ticket modérateur pour les passages en lien avec leur maladie, leur accident ou leur affection. Tous seront prochainement redevables du FPU, dont le montant sera toutefois minoré par rapport à la population générale... et ce pour l'ensemble de leur passage, quel qu'en soit le motif. Cette nouvelle procédure doit notamment permettre de faciliter la facturation des établissements de santé, sans aggraver leur reste à charge. Des calculs précis ont été effectués pour maintenir le niveau de participation de ces assurés au stade actuel. Leur reste à charge sera désormais lissé sur l'ensemble de leurs passages.

### ■ Quel sera le montant du reste à charge pour les assurés sociaux ?

Le FPU sera intégralement pris en charge par les complémentaires santé dans le cadre des contrats solidaires et responsables. L'encadrement du reste à charge protégera en partie ceux qui n'en bénéficient pas, soit environ 4% de la population. Cette mesure s'inscrit dans la lignée des nombreuses réformes menées ces dernières années pour limiter le renoncement aux soins des personnes en situation de précarité, à commencer par la création de la complémentaire santé solidaire, qui simplifie l'accès à une couverture gratuite ou peu onéreuse. L'amélioration de la couverture sociale des plus démunis reste une priorité, raison pour laquelle le PLFSS<sup>1</sup> 2022 prévoit notamment une mesure d'attribution automatique aux bénéficiaires du RSA. Elle sera également facilitée pour les bénéficiaires de l'ASPA<sup>2</sup>.

### ■ Quels seront les impacts du FPU pour les radiologues libéraux ?

Pour les passages aux urgences non programmés et non suivis d'une hospitalisation, tous les actes aujourd'hui en lien avec le forfait accueil et traitement aux urgences seront remplacés par deux suppléments forfaitisés, l'un pour l'imagerie conventionnelle et l'échographie et l'autre pour l'imagerie en coupe. Signe particulier : un seul supplément par passage pourra être facturé. Il pourra néanmoins être combiné avec la majoration prévue pour les nuits et jours fériés. Autre nouveauté, ces honoraires pourront être facturés à la seule condition d'avoir été réalisés par un radiologue. Ses actes seront ensuite intégralement remboursés par l'assurance maladie obligatoire. Il n'y aura donc plus de reste à charge pour les patients sur les examens et les actes radiologiques. Ces nouvelles règles s'appliqueront sans distinction entre les hôpitaux publics et les cliniques privées. [ ... ]

(1) Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale – PLFSS.

(2) Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées – ASPA.

[...] ■ **Ce nouveau mode de financement va-t-il s'accompagner d'une perte financière pour les radiologues ?**

Le montant de ces forfaits a été calibré de manière à reproduire les masses financières constatées dans le financement actuel. La base de calcul ne tient pas compte des déséquilibres économiques causés par la crise sanitaire : seuls les revenus moyens par passage enregistrés en 2019 ont été retenus. Il n'y aura donc pas de perte financière pour les radiologues dans leur ensemble. Un mécanisme de lissage est prévu en 2022 pour faciliter la transition entre les deux systèmes. Le circuit de facturation sera identique. Le FPU se substituera au forfait ATU<sup>3</sup> dans la partie haute du bordereau S3404. Les suppléments imagerie conventionnelle ou imagerie en coupe seront, comme actuellement, à reporter dans la partie basse, réservée aux honoraires conventionnés des médecins libéraux. La prise en charge des cotisations sociales sera maintenue dans les conditions prévues par la convention médicale.

■ **Pour quelles raisons cette réforme a-t-elle été repoussée ?**

Initialement programmée en septembre, l'instauration du FPU a été repoussée de quatre mois en raison du prolongement de la garantie de financement des établissements de santé. Destinée à compenser les pertes d'activité liées au Covid-19, en particulier pour la partie programmée, cette

## À SAVOIR...

La réforme des urgences prévoit la mise en place d'un forfait de droit commun d'un montant d'environ **19 euros** pour la population générale et d'un forfait minoré d'un montant d'environ **9 euros** pour certaines catégories de patients (affections de longue durée, accidents du travail, maladies professionnelles...).

## « IL N'Y AURA PAS DE DISTINCTION ENTRE LES HÔPITAUX PUBLICS ET LES CLINIQUES PRIVÉES »

mesure exceptionnelle se traduit notamment par une suspension des règles de facturation de droit commun. Une modification significative de l'environnement administratif et comptable ne paraissait pas opportune durant cette période transitoire, qui prendra fin en décembre prochain. Ce n'était tout simplement pas le bon moment.

■ **Quels sont les derniers freins à lever avant la mise en place de cette réforme ?**

La refonte des tarifs facturés à l'assurance maladie et la mise à jour des logiciels de facturation sont en cours de finalisation. La documentation destinée aux éditeurs leur a déjà été communiquée. La dernière incertitude concernait la finalisation des motifs d'exonération et de minoration des forfaits et par ricochet, celle de leurs tarifs. Ces deux éléments viennent d'être fixés de manière définitive dans le cadre du débat parlementaire sur le PLFSS 2022. Les règles de facturation pour les radiologues ont été fixées il y a plus de six mois : elles ne changeront pas.

Propos recueillis  
par **Jonathan ICART**

(3) Accueil et Traitement des Urgences – ATU.



# Nouveau site *Mon*radiologue.fr



Le **site d'actualité** informatif et pédagogique sur l'imagerie médicale **à destination des patients** proposé par la FNMR : examens de radiologie, dépistages, rôle du radiologue, réponses aux questions fréquentes, témoignages vidéo de patients et de radiologues...

PUBLI-REDACTIONNEL

## LE RÉFÉRENT HYGIÈNE UN RÔLE DE FACILITATEUR ET D'ANIMATEUR

L'hygiène a une place centrale dans la prise en charge des patients dans les structures d'imagerie médicale. Il est donc naturel de la retrouver dans un critère dédié au sein du référentiel Labelix (chapitre 4). Dans cet item, on précise notamment que le référent hygiène s'assure que les procédures soient appliquées. Mais comment mieux sensibiliser les équipes au respect des précautions standards et complémentaires alors que ces derniers, bien souvent, pensent les appliquer à la lettre ?

Les professionnels sont sensibilisés, parfois dès leur formation initiale, à ces thématiques. La crise sanitaire n'a fait qu'accroître la lassitude de certains à entendre des discours types autour de l'hygiène des mains ou du port du masque. Comment peut-on faire passer les messages dans ce contexte ? Voici le défi actuel de tous les référents hygiène.

Le référent hygiène devra faire preuve de créativité. Les affiches apposées, il y a quelques années ne sont plus lues car elles font dorénavant partie des murs. On doit s'efforcer de capter l'attention

en variant les supports (mémos, affiches, flyers) et en facilitant l'accès à l'information à l'aide d'informations concises et visuelles aux bons endroits. La clé pour attirer l'attention des professionnels sur cette thématique est la surprise. Utilisez les idées reçues, quelques touches d'humour ou surprenez-les avec des éléments dont ils n'ont pas encore conscience.

Le temps des sensibilisations en séance plénière est révolu. De plus en plus de structures choisissent de développer des approches plus ludiques comme la salle des erreurs ou des vidéos humoristiques pour favoriser les échanges. Une alternative aux audits de pratiques toute aussi efficace. Bien évidemment, on ne demande pas de tout réinventer mais d'être inventif et pour cela vous trouverez de l'inspiration et surtout de nombreux supports (affiches, flyers, vidéos) sur les sites internes des différentes CPIAS (Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins). Faites-y un tour, vous pourriez y trouver des idées pour 2022 !

**Émeline DUBAELE**  
Bioconsultants

Quel que soit votre mode d'exercice, engagez-vous dans la démarche **qualité Labelix**, pour vos patients, vos équipes, vos structures. Si vous n'êtes pas encore labellisés, demandez la documentation pour entrer dans la démarche à : [info@labelix.org](mailto:info@labelix.org)

**LABELIX**

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](mailto:info@labelix.org)

# REPRISES DES CENTRES D'IMAGERIE PAR LES NON MÉDECINS

QUELQUES PRÉOCCUPATIONS JURIDIQUES  
SOULEVÉES PAR CERTAINS MONTAGES DE REPRISES  
DES CENTRES D'IMAGERIE PAR LES INVESTISSEURS NON MÉDECINS<sup>1</sup>

Les propositions formulées par de nombreux investisseurs « financiers » apparaissent comme une issue heureuse pour les radiologues en exercice qui renoncent à affronter seuls les nouveaux défis lancés à l'entreprise radiologique libérale. Tous les schémas de reprise ne sont toutefois pas légaux et certains sont susceptibles de conduire à de fortes déconvenues.



Soulève une préoccupation particulière, le montage consistant pour l'investisseur à acquérir une participation dans la SEL<sup>2</sup> « cible » donnant droit à 25% des droits de vote et à 99% des droits financiers (le plus souvent par recours à la technique des actions de préférence). L'adossement sur un ensemble contractuel conférant à l'acquéreur un contrôle de fait de la SEL est également irrégulier.

## **Illégalités : captation du pouvoir et/ou de 99% des droits financiers**

On sait que le capital des SEL est en principe fermé aux personnes étrangères à la profession exercée par la SEL, afin de préserver les professionnels

## **LES INVESTISSEURS UTILISENT SOUVENT À CET EFFET UN CERTAIN NOMBRE DE CLAUSES QUI OBLIGENT LES MÉDECINS À RESPECTER LES DIRECTIVES ET DEMANDES DE L'INVESTISSEUR.**

libéraux de l'influence de personnes non soumises à la même déontologie.

La première irrégularité est celle qui consiste à permettre à l'investisseur de capter dans les faits le pouvoir sur des décisions dont le législateur a entendu réserver la maîtrise aux associés exerçant dans la SEL.

Les investisseurs utilisent souvent à cet effet un certain nombre de clauses – figurant généralement dans un pacte qui n'est pas transmis aux autorités ordinales (ce qui en soi est illégal) – qui obligent les médecins à respecter les directives et demandes de l'investisseur. On trouve parfois des listes d'engagements étonnamment longues et contraignantes. Cette pratique apparaît clairement contraire à l'esprit de la loi du 31 décembre 1990.

La seconde irrégularité est celle qui porte sur la captation des richesses. Le Code de la santé publique admet qu'une personne autre qu'un

(1) Une version plus détaillée de cet article est accessible sur le site [www.fnmr.org](http://www.fnmr.org)

(2) Société d'Exercice Libéral

**LES RÈGLES CONCERNANT  
LA COMPOSITION DU CAPITAL  
POSÉES PAR LA LOI DU  
31 DÉCEMBRE 1990 CONSTITUENT  
DES EXIGENCES IMPÉRATIVES  
...ET JUSTIFIENT LE PRONONCÉ  
DE LA NULLITÉ ABSOLUE D'UNE  
CESSION DE PARTS SOCIALES OU  
D'ACTIONS QUI Y CONTREVIENT.**

professionnel libéral exerçant la profession de la SEL puisse détenir une part du capital inférieure ou égale à 25%.

Certains rédacteurs pensent pouvoir franchir cette limite en créant des droits particuliers attachés aux parts ou actions détenues, lesquelles ne lui donneront certes que 25% des droits de vote, mais entendent lui donner 99% des droits financiers. Cette dissociation, classique en droit des sociétés, n'est pas licite dans le cas des SEL :

- En principe, le capital des SEL doit être détenu par des personnes exerçant en son sein la même profession que la SEL. La loi admet par exception que plus de la moitié du capital des SEL puisse être détenue **par des professionnels** n'exerçant pas leur profession dans la SEL. Autrement dit, une exception a précisément été prévue par la loi, et elle est **réservée aux investisseurs qui exercent la même profession que la SEL**.
- La loi précise : « les droits particuliers attachés aux actions de préférence (...) ne peuvent faire obstacle (...) à l'application des règles de répartition du capital et des droits de vote ». Le législateur a pris spécialement le soin d'interdire l'utilisation des techniques habituelles du droit des sociétés pour contourner la limite.

En interdisant **sans exception**, qu'un associé non médecin ou société de médecins détienne plus de 25% du capital d'une SEL, le législateur a bien sûr voulu interdire que cet associé détienne non seulement des droits de vote mais aussi des droits financiers au-delà de cette proportion et la mise en place de droits particuliers pour atteindre cet effet est très clairement interdite par la loi.



**Sanctions : radiation et nullité  
des cessions de parts ou d'actions**

Le conseil départemental de l'Ordre des médecins examine les modifications des statuts d'une société inscrite au tableau de l'ordre, lesquelles lui sont obligatoirement transmises, ainsi que tous les contrats qui concernent l'exercice professionnel, y compris les pactes d'associés.

S'il estime que les nouveaux statuts et contrats ne sont pas conformes aux dispositions législatives et réglementaires, il peut mettre en demeure la société de se conformer à ces dispositions et, si elle ne le fait pas, la radier du tableau. Les médecins signataires de clauses illicites pourront être poursuivis personnellement. Ils encourent des sanctions allant du simple avertissement à l'interdiction d'exercer.

Au-delà, les règles concernant la composition du capital posées par la loi du 31 décembre 1990 constituent des exigences impératives relevant de l'ordre public économique et justifient le prononcé de la **nullité absolue d'une cession de parts sociales ou d'actions** qui y contrevient.

Une telle perspective doit être bien comprise car la nullité entraîne en principe la remise en l'état antérieur et donc notamment... la restitution du prix de cession reçu par les médecins. •

**Jean-Pierre VIENNOIS**

Professeur agrégé des facultés de droit  
Avocat associé – BRET BREMENS



10 questions

# GADOLINIUM ET GÉNÉRIQUES : DEUX ANS APRÈS LA LOI

**D**eux ans se sont écoulés depuis la mise en application le 1<sup>er</sup> janvier 2020 de la Loi de Financement de la Sécurité sociale 2019 (art. 66) pour encourager l'utilisation des médicaments génériques et générer des économies pour la Sécurité sociale sur le poste médicaments.

Il nous a paru intéressant de faire le point sur son application en 10 questions.

## 1) Principe de substitution

Le droit de substitution accordé aux pharmaciens leur permet de délivrer un médicament générique au patient à la place du médicament prescrit par le médecin.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020, de nouvelles règles de prise en charge des médicaments par l'Assurance maladie sont en vigueur :

- Justification obligatoire par le médecin d'un refus de substitution d'un médicament princeps par un générique pour que le patient bénéficie du tiers payant et d'un remboursement complet,
- Nouvelles modalités de remboursement pour les patients qui refusent le médicament générique sans justification : pas de tiers payant et remboursement du patient sur la base du générique.

Ces dispositions complètent des dispositions antérieures élaborées depuis 20 ans :

- 1999 : droit de substitution accordé aux pharmaciens,
- 2003 : mise en place d'un tarif forfaitaire de responsabilité (TFR) qui sert de base au remboursement en cas de refus du générique et qui correspond au prix du générique le moins cher pour certaines molécules dont la substitution est jugée insuffisante,
- 2007 : pas de tiers payant pour les patients qui refusent un générique à la place du princeps sans justification mais remboursement plus long (feuille de soins papier) au taux habituel,
- 2015 : obligation de prescription en DCI (dénomination commune internationale),

- 2020 : remboursement sur base du générique le plus cher si refus du générique. Le reste à charge (RAC) potentiel pour le patient est égal à la différence éventuelle entre le prix du princeps et le prix du générique le plus cher.

## 2) Y a-t-il des produits de contraste (PDC) génériques en France ?

Oui. La substitution ne concerne pour l'instant que l'acide gadotérique en intraveineux. Les trois autres molécules gadolinées disponibles (gadotéridol, gadobutrol ou gadobénate diméglumine) ne sont pas substituables, n'ayant pas de générique. Il en est de même pour la forme intra articulaire de l'acide gadotérique.

L'acide gadotérique a été commercialisé initialement sous le nom de Dotarem par les laboratoires Guerbet.

Deux génériques ont reçu une autorisation de mise sur le marché (AMM) :

- Laboratoire GE Healthcare : Clariscan (2017),
- Laboratoire Guerbet (2020).

Le Clariscan est le seul actuellement commercialisé.

## 3) La substitution est-elle une option ?

Non. Elle est obligatoire.

Les termes de la loi sont précis (cf. supra).

Le pharmacien délivre le générique, quelle que soit la prescription (dénomination commune acide gadotérique, ou nom commercial du princeps Dotarem ou du générique Clariscan). Le patient ne fait pas l'avance de frais et n'a pas de restant dû.

## 4) Y a-t-il des exceptions ?

Non. L'arrêté du 12 novembre 2019 (JO du 19/11/2019) a établi une liste restreinte des situations médicales de non substitution :

- Marge thérapeutique étroite.
- Présentation non adaptée aux enfants de moins de 6 ans.
- Contre-indication à un excipient non présent dans le princeps.

## **JUSTIFICATION OBLIGATOIRE PAR LE MÉDECIN D'UN REFUS DE SUBSTITUTION D'UN MÉDICAMENT PRINCEPS PAR UN GÉNÉRIQUE.**

Aucune des 3 dispositions ne s'applique à l'acide gadotérique.

Cependant, le Dotarem ne peut pas être substitué par le Clariscan chez le nourrisson de moins de 6 mois car ce générique n'a pas l'AMM pour cette indication. Dans ce cas, le pharmacien délivre le Dotarem. Le tiers payant est possible, le patient ne fait pas l'avance de frais et n'a pas de restant dû, le remboursement se faisant sur la base du médicament princeps.

La mention non substituable, qui ne doit plus être obligatoirement manuscrite sur la prescription, ne peut donc concerner que ce cas à l'exception de tout autre, médicale ou non, qui violerait la loi. Il en est de même pour les pharmaciens pour l'utilisation de la case substitution d'urgence dans leurs logiciels métiers.

Si ce motif médical de substitution n'existe pas et que le patient exige la spécialité, le pharmacien peut délivrer le princeps. Le patient doit avancer les frais, reçoit une feuille de soins papier qu'il devra envoyer et ne sera remboursé que sur la base du générique le plus cher (reste à charge).

Rappelons que la stricte identité des molécules originale et générique conduit à des incidents et accidents notamment allergiques similaires avec les deux produits de contraste et que l'intolérance à l'un doit conduire à la prescription d'une autre molécule gadolinée après tests allergologiques.

### **5) La présence d'un dispositif médical tel qu'un set d'injection est-il un obstacle à la substitution ?**

Non. C'est la molécule qui est substituable quelle que soit la présentation. Un code CIP<sup>1</sup> n'est pas un motif de non-substitution.

Pour mémoire, les sets d'injection font partie du forfait technique.

### **6) Quelle est la part des génériques en France ?**

Environ 83 % pour l'ensemble des médicaments. Ces chiffres sont globalement stables malgré la loi de 2020 et inférieurs à ceux d'autres pays comparables. L'objectif de taux de substitution fixé par les pouvoirs publics est aujourd'hui de 86 %. Pour l'acide gadotérique, le taux de substitution est très nettement inférieur estimé à 32 % en volume.

### **7) Cette répartition est-elle identique partout en France ?**

Non. Les 4 laboratoires connaissent parfaitement les prescriptions en France grâce à l'analyse de 746 secteurs effectués par le Groupement pour l'Élaboration et la Réalisation de Statistiques (GIE GERS), groupement d'intérêt économique créé il y a 45 ans par les entreprises de l'industrie pharmaceutique.

Les CPAM<sup>2</sup> ont également leurs propres outils de surveillance.

La proportion de substitution varierait de 10 à 75 % selon les départements sans explication scientifique sur cette disparité.

### **8) Quelles conséquences économiques ?**

Pour la molécule acide gadotérique, la formule princeps représenterait un volume d'environ 50 % et le générique 24 % du marché total des molécules gadolinées estimé à 100 millions d'euros pour 2.525.000 doses. Pour une région française, les Hauts de France, les Caisses ont pu calculer que l'économie avec un taux de substitution de [...]



(1) Code Identifiant de Présentation. Code numérique à 7 ou 13 chiffres qui permet d'identifier une présentation (ou un conditionnement) d'un médicament  
(2) Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

[...] 80% serait d'environ 2 millions d'euros/an. Pour la France entière, l'économie serait sur cette base d'environ 22 millions d'euros.

## 9) Quels risques de ne pas substituer ?

Les médecins sont tenus, dans tous leurs actes et prescriptions, d'observer, dans le cadre de la législation et de la réglementation en vigueur, la plus stricte économie compatible avec la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins (art. L. 162-2-1 du code de la Sécurité sociale). Cet article est systématiquement rappelé lors de contrôles effectués par les Caisses. Celles-ci ont commencé en novembre 2021 à adresser à des établissements de soins un rappel des dispositions réglementaires après contrôle des prescriptions montrant des anomalies de rédaction des ordonnances et un taux faible de substitution avec nouvelle évaluation en 2022 de l'évolution des prescriptions (cf. encadré).

Les pharmaciens peuvent subir un contrôle d'activité sur 5 ans conduisant le cas échéant à un contentieux et à un remboursement d'indus ce que certaines Caisses ont commencé à faire.

*Extraits d'un rappel de dispositions réglementaires adressé début novembre 2021, à une structure de soins des Hauts de France et à chaque radiologue y travaillant.*

Dans le cadre de ses missions, l'Assurance maladie a mené, sur la période d'octobre 2020 à mars 2021, pour les patients de la région Hauts de France (données inter régimes), une analyse des dépenses remboursables et remboursées relatives aux produits d'IRM, dont les spécialités à base d'acide gadotérique.

...

Les dernières dispositions réglementaires relatives à la substitution générique, entrées en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2020 (arrêté du 12 novembre 2019 paru au JO du 19 novembre 2019) établissent une liste restreinte de 3 situations médicales pouvant justifier une exclusion de la substitution :

...

Aucune de ces situations d'exclusion de la substitution ne peut s'appliquer à la prescription des spécialités à base d'acide gadotérique<sup>12</sup>.

...

Nous vous informons que nous restons attentifs à l'évolution des prescriptions de votre établissement et reviendrons vers vous pour un bilan au cours du second semestre de l'année 2022.

**« LES MÉDECINS SONT TENUS, DANS TOUS LEURS ACTES ET PRESCRIPTIONS, D'OBSERVER, [...] LA PLUS STRICTE ÉCONOMIE COMPATIBLE AVEC LA QUALITÉ, LA SÉCURITÉ ET L'EFFICACITÉ DES SOINS. »**

La simultanéité des contrôles médecins pharmaciens ne semble pas fortuite.

## 10) Que faire en pratique ?

Respecter la loi en prescrivant en dénomination commune internationale (acide gadotérique, gadotéridol, gadobutrol ou gadobénate diméglumine pour ses indications spécifiques) et en laissant les pharmaciens substituer en cas de prescription d'acide gadotérique en intra veineux.

## Référence et liens utiles

- Pertinence et Gadolinium. Ph Coquel. Le Médecin radiologue de France. Novembre 2020; n°438:20-1.
- [https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article\\_lc/LEGIARTI000037849676](https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000037849676)
- <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/prescription-prise-charge/medicaments-generiques/regle-prescription-medicaments-generiques>
- <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/dispensation-prise-charge/droits-prescription/medicaments-generiques>
- <https://www.ah-avocats.fr/professionnels-de-sante/pharmaciens/guide-pratique-pharmaciens-contrôle-dactivite/>
- [http://www.sfrnet.org/rc/org/sfrnet/htm/Article/2008/mie-20080918-000000-11514/src/htm\\_fullText/fr/Fiche%20Gadolinium\\_2020.pdf](http://www.sfrnet.org/rc/org/sfrnet/htm/Article/2008/mie-20080918-000000-11514/src/htm_fullText/fr/Fiche%20Gadolinium_2020.pdf)

**Dr Philippe COQUEL,**  
Secrétaire général adjoint  
de la FNMR



# GASPARD KOENIG

## LA FIN DE L'INDIVIDU

Un parcours initiatique dans le « monde » de l'Intelligence Artificielle (IA) au sens propre (Chine, États-Unis, Israël, Europe, etc.) comme il aime les faire<sup>2</sup> et vu par un philosophe loin des considérations techniques de l'IA. Il appuie son propos avec quelques références des antiques aux penseurs contemporains dont Yuval Noah Harari.

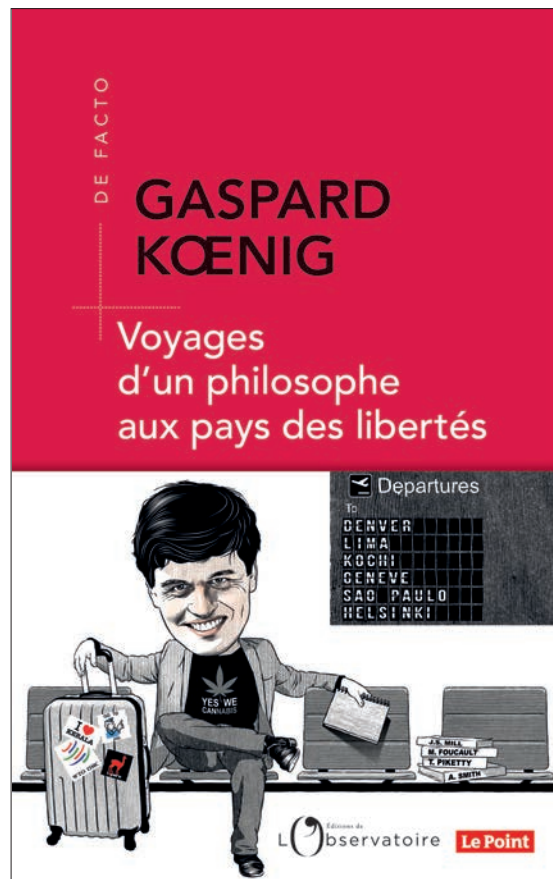
Une description de modèles éthiques si différents entre la Chine – approche confucéenne qui conduit à tout accepter du PPC (Parti Communiste Chinois)– et nos sociétés occidentales, l'Europe avec son RGPD<sup>3</sup> trop timoré, et les États-Unis entre deux eaux mais au profit exclusif de sociétés privées (GAFAM<sup>4</sup>).

Des rencontres avec des pontes de l'IA qui me sont inconnus pour la plupart (et le resteront malgré ce livre) et dont l'approche est radicalement différente.

L'IA pour l'individu ou l'IA pour la collectivité ? « That is the question ».

Savez-vous qu'en vous faisant guider par Google Maps ou Waze, leurs algorithmes ne vous proposent pas le trajet le plus court pour vous-même en fonction du trafic existant, mais ils vous proposent celui qui réduit le trafic en cours ! Je comprends mieux pourquoi je ne suis pas leurs directives quand je connais le coin, notamment à Paris ou à Lille.

Peu importe la méthode utilisée par l'IA : nous sommes passés du monde de la connaissance et des explications rationnelles voire scientifiques, au monde des datas, et pour être pertinent en IA, il faut en absorber des tonnes. Si bien que les acteurs de l'IA sont prêts à tout. Ce qui se mouline dans l'IA des datas pour obtenir le résultat, n'a aucune importance (notion de « black box »). Tout y est opaque, et on s'en moque, c'est le résultat qui compte.



Que reste-t-il du « libre arbitre » des Lumières face à l'IA ? Plus rien, si nous n'y prenons pas garde. Gaspard Koenig plaide pour un « arbitre libre » qui permettrait à chacun de choisir en amont les données que l'on accepterait ou pas de fournir, quitte à accepter que tout ne soit pas gratuit, selon l'adage « si c'est gratuit, c'est que vous êtes le produit ».

Dr Jean-Christophe DELESALLE

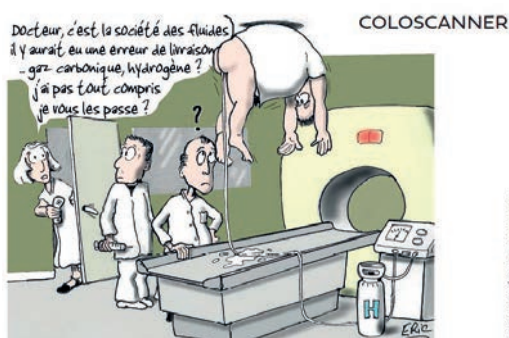


(1) Gaspard KOENIG : La fin de l'individu – Voyage d'un philosophe au pays de l'intelligence artificielle – L'Observatoire Le Point – 2019

(2) cf. ses 2 500 km sur les traces de Montaigne en 2020 de Bordeaux à Rome – Gaspard Koenig – Notre vagabonde liberté – À cheval sur les traces de Montaigne – L'Observatoire Le Point : <https://www.gaspardkoenig.com/montaigne>

(3) Règlement Général sur la Protection des Données

(4) Google, Apple, Facebook, Amazon, Microsoft



## LA RADIOLOGIE EN DESSIN !

Il y a quelques années, Éric, manipulateur et auteur d'une BD consacrée à la radiologie, a dû cesser son activité pour raison médicale et ne peut plus dessiner... Nous vous avons présenté son travail le mois dernier. Le cabinet où il travaillait publie ses dessins et sa BD qui fera un présent idéal pour la fin d'année (<https://www.lescrayonsx.com/>).

# Ateliers pratiques

# d'IRM

# mammaire



RADIOLOGUE



ENSEIGNEMENT EN LIGNE  
ET EN PRÉSENTIEL



8 HEURES



FRAIS DE GESTION DPC

odpc

Réf. : 18812100005

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

- Pratiquer l'IRM mammaire en conditions optimales et pertinentes
- Être le plus précis possible dans la rédaction du compte-rendu en utilisant la terminologie du Bi-Rads
- Conclure le compte-rendu en corrélant au contexte et à l'imagerie conventionnelle
- Proposer une conduite à tenir (CAT)

## DÉROULÉ DE LA FORMATION

### Pré/post-test et évaluations (1 heure)

**Pré-test :** Analyse des pratiques A faire en e-learning, avant la formation présentielle.

**Vidéo** Pertinence et justification : notions générales

**Post-test :** Evaluation des acquis

### Formation présentielle (1 jour)

- Etat des connaissances – Résultat de l'analyse des pratiques – Attentes des participants
- Les bonnes pratiques en IRM mammaire : Technique – ACR – Indications – Rappel des notions de pertinence
- Ateliers sur console : Problem solving - Cancers
- Ateliers sur console : Dépistage femmes à risque : seins traités, bilan préthérapeutique
- Vacations virtuelles
- Messages pour l'amélioration des pratiques – Questions - Discussion

**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 Euros (frais de dossiers d'enregistrement DPC inclus).

### FORMATEURS :

**Dr Luc CEUGNART,**  
**Dr Isabelle DOUTRIAUX-DUMOULIN,**  
**Dr Anne TARDIVON,**  
radiologues

**FORCOMED**  
La référence des formations en radiologie