

# Le Médecin Radiologue libéral

#453 | Mars 2022

le journal de la



## PRESIDENTIELLE

## 2022

### CA FNMR



[fmr.org](http://fmr.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**.



# IL N'Y A PAS QUE LES PRÉSIDENTIELLES...



**« FAIRE ÉVOLUER  
NOS STRUCTURES  
PAR ET POUR LES  
RADIOLOGUES  
EUX-MÊMES  
EN CONSERVANT  
LEUR  
INDÉPENDANCE. »**

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

**C**omme à chaque élection présidentielle, la FNMR interroge les candidats pour que les radiologues libéraux puissent se faire une opinion sur leurs projets, notamment en ce qui concerne la radiologie.

Ce qui ressort de cette campagne est que la santé ne semble pas la priorité des candidats. Ce qui est le plus inquiétant est que, pour tous, seul l'hôpital est un problème majeur pour lequel ils ont des solutions ou, au moins, des propositions. La médecine libérale n'existe pas sauf, pour certains, à vouloir appliquer des mesures de coercition pour l'installation et l'obligation de revenir à des gardes en ville.

Le Haut Conseil de la Nomenclature - HCN - (il n'y a en France que des Hauts Conseils ...) a débuté ses travaux. Le mode de sélection des experts est toujours aussi opaque que pour celui des référents. Il est à noter que les collègues proposés par les Conseils Nationaux Professionnels (CNP) doivent être validés par la CNAM avec des critères qui sont, pour certains, plus que douteux. Celle-ci découvre des conflits d'intérêts qui, curieusement, ne s'appliquent pas aux experts désignés par la CNAM elle-même. Mais peut-être sommes-nous trop suspicieux...

Enfin, je veux attirer votre vigilance sur la pression qui devient de plus en plus forte de sociétés de cliniques qui veulent racheter nos cabinets.

Les conditions qu'ils proposent sont la plupart du temps scandaleuses. Pire encore, une société (à capitaux étrangers) menace ouvertement de ne pas donner l'autorisation aux radiologues voulant renouveler leur autorisation d'imagerie en coupe s'ils ne leur laissent pas 51% de leurs parts.

Ils écrivent d'ailleurs ouvertement que la société en question veut diversifier son activité en reprenant les activités de radiologie en général, radio conventionnelle comprise.

C'est un véritable chantage, inacceptable.

Cette financiarisation, sous toutes ses formes très variées, a pour certains « vieux radiologues » un intérêt patrimonial que, fort heureusement, la plupart des jeunes associés refusent à juste titre. Les moyens existent (cf. le compte rendu du séminaire FNMR d'Ajaccio) pour faire évoluer nos structures par et pour les radiologues eux-mêmes en conservant leur indépendance.

Soyez vigilants, ne vous laissez pas attirer par les sirènes des financiers. La radiologie n'est pas la biologie.

Notre indépendance est le garant de la médecine de qualité que nous défendons pour garantir à nos patients la meilleure prise en charge sans avoir à sélectionner seulement les examens rentables financièrement pour augmenter les dividendes des actionnaires de ces sociétés. ●

6

**LA FNMR  
INTERPELLE  
LES CANDIDATS  
PRESIDENTIELLE  
2022**



10

**LES PROPOSITIONS  
DE LA FNMR  
PRESIDENTIELLE  
2022**



8

**LA FNMR INTERROGE  
LES CANDIDATS  
PRESIDENTIELLE  
2022**



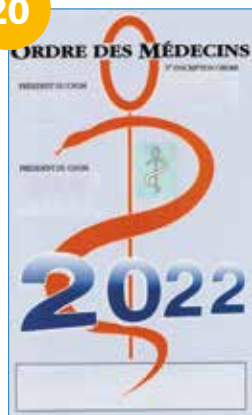
14

**LES RÉPONSES  
DES CANDIDATS  
PRESIDENTIELLE 2022**



20

**PROGRAMME SANTÉ  
DES CANDIDATS  
PRESIDENTIELLE  
2022**



28

**CA FNMR  
2022 : UNE ANNÉE  
DE RÉFORMES**



5

**BRÈVES**

34

**ÉLECTIONS BUREAUX**

35

**PETITES ANNONCES**

ANNONCEURS : LABELIX P. 27 - FORCOMED P. 36

**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**

Olivier RIVE

**MAQUETTE**

Olivier RIVE

**CRÉDITS PHOTOS**

iStockphoto

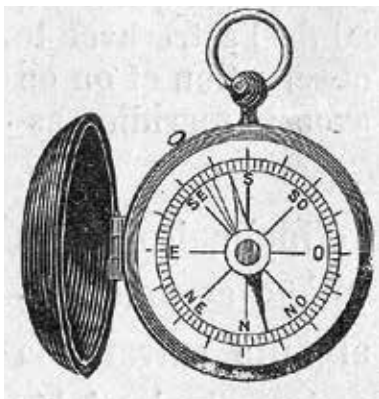
**IMPRIMERIE DECOMBAT**

5 bis rue Gustave Eiffel - 15000 AURILLAC

Dépôt légal 1<sup>er</sup> trimestre 2022

**ISSN 1631-1914**

## Une boussole pour le budget de la sécurité sociale



La crise du Covid 19 a de nouveau fait basculer le budget de la Sécurité sociale dans le déficit. Le Haut Conseil du financement de la protection sociale invite l'État à se doter d'une boussole pour rétablir l'équilibre d'ici 10 ans.

Au-delà de la maîtrise des dépenses à 2,5 % par an, **le HCF suggère 2 pistes** : la prévention individuelle et l'anticipation des risques collectifs ainsi qu'une meilleure efficacité du système de santé.

HCFIPS : Rapport pour des finances sociales soutenables, adaptées aux nouveaux défis

### ENDOMÉTRIOSE



Le premier comité de pilotage (14 février) a précisé les actions de la stratégie de lutte contre l'endométriose.

Elle bénéficiera d'un programme de recherche de 20 M€ sur 5 ans. 4,5 M€ par an financeront la création de filières territoriales. Un des objectifs est de doter la France de la plus grande base de données au monde sur la maladie.

### RELOCALISATION EN SANTÉ

# 186 PROJETS

Le plan France Relance vise à développer en France les productions stratégiques de médicaments, de vaccins et de dispositifs médicaux. Il veut sécuriser les approvisionnements et développer de nouvelles technologies.

A ce jour, **les projets soutenus par un financement public concernent** :  
106 projets relatifs aux médicaments et aux vaccins

Dont 42 de relocalisation en France ou pour la sécurisation des productions.

80 projets relatifs aux dispositifs médicaux.  
29 de diagnostic in vitro.

Ces projets ont permis la création de 7 750 emplois.

### MON ESPACE SANTÉ.

Mon Espace Santé est ouvert depuis le 3 février. Il comprend actuellement le dossier médical et la messagerie. Il sera complété par un catalogue d'applications utiles pour la santé.

Le Journal Officiel vient d'annoncer la **création de la commission de référencement des services** qui seront au catalogue.

La commission sera co-présidée par la déléguée ministérielle au numérique en santé et le DG de la CNAM. Elle comprendra des personnes qualifiées représentant les citoyens, les usagers, la CNIL, le collège de médecine générale, l'Agence du Numérique en Santé, les entreprises du numérique.

### POLLUTION MÉDICAMENTEUSE.



Une étude internationale, avec la participation de l'INRAE, a analysé la pollution de 258 rivières sur les 5 continents. **Toutes sont polluées par des résidus médicamenteux** et un quart ont un niveau de pollution potentiellement dangereux pour la biodiversité aquatique. Les rivières les plus polluées sont situées dans les pays en développement accueillant des usines de production et où le traitement des eaux usées est peu développé.

[www.pnas.org/content/119/8/e2113947119](http://www.pnas.org/content/119/8/e2113947119)



### PRODUITS DE CONTRASTE FRELATÉS.

A Saint-Petersbourg (Russie), 7 patients sont décédés après avoir passé une radio.

Le Comité d'enquête, chargé des principales investigations, a indiqué que les victimes étaient mortes entre décembre et janvier dernier après avoir été soignées dans le Centre de consultation et de diagnostic numéro un, un hôpital public de Saint-Petersbourg. Plus de 20 personnes auraient ressentis des symptômes divers après avoir passé une radio de l'œsophage, de l'estomac et de l'intestin grêle, et au moins 7 en sont mortes. L'enquête a révélé que **l'équipe**

**médicale utilisait un produit chimique industriel n'étant pas inscrit à la liste officielle** des médicaments et ne remplissant pas les normes de sécurité. Il s'agirait de sulfate de baryum non médical. 2 médecins ont été arrêtés.

# PRÉSIDENTIELLE 2022

## LA FNMR INTERPELLE LES CANDIDATS

**A** l'occasion de chaque élection présidentielle, la FNMR s'adresse aux candidats pour leur soumettre les principales préoccupations des médecins radiologues libéraux sur l'évolution de leur spécialité. C'est aussi une façon de rappeler le rôle de la radiologie, en particulier libérale, dans l'organisation du système de santé et dans le parcours de soins des patients et de leur demander leur position.

Nous avons adressé à chaque candidat, un courrier du président de la FNMR expliquant notre dé-

marche, un dépliant présentant la radiologie libérale et un questionnaire. Bien évidemment, chaque candidat reste libre de la forme de sa réponse. Nous reproduisons dans ce numéro les trois documents ainsi que les réponses des candidats. La Fédération respecte une stricte neutralité politique. Les réponses sont publiées telles qu'elles nous sont parvenues. Si certaines nous étaient adressées ultérieurement, elles seraient publiées sur notre site.

Nous avons complété ce dossier par la présentation des principales propositions de chaque candidat dans le domaine de la santé. ●



Nathalie  
**ARTHAUD**



Nicolas  
**DUPONT-  
AIGNAN**



Anne  
**HIDALGO**



Yannick  
**JADOT**



Jean  
**LASSALLE**



Marine  
**LE PEN**



Emmanuel  
**MACRON**



Valérie  
**PECRESSE**



Jean-Luc  
**MELENCHON**



Philippe  
**POUTOU**



Fabien  
**ROUSSEL**



Eric  
**ZEMMOUR**

# LETTRE

# AUX CANDIDATS



Paris, le 4 janvier 2022

**Objet :**  
**Article pour publication dans Revue du médecin Radiologue libéral**

Madame, Monsieur,

L'imagerie médicale est au cœur du parcours de soins des patients et le médecin radiologue est un acteur essentiel de ce parcours. Notre spécialité contribue fortement à la structuration de l'offre de soins. Il est fait appel à la radiologie pour de nombreux diagnostics, et plus de la moitié en urgence. Elle est également devenue une technique d'intervention, avec la radiologie interventionnelle, se substituant à la chirurgie.

En ville, sa proximité dans un territoire est un des éléments favorisant l'installation de jeunes médecins généralistes. De même, en établissement, elle conditionne la présence d'un service d'urgence et des services de chirurgie, entre autres.

Pour autant, le développement de la radiologie est affecté par la baisse de la démographie professionnelle et plus encore par la limitation du nombre d'autorisations de scanners et d'IRM ainsi que par les baisses tarifaires successives depuis plus de dix ans. Les capacités d'investissement, en libéral comme dans les établissements, en équipements modernes et performants sont réduites.

Les médecins radiologues libéraux sont présents dans les cabinets de ville mais aussi dans les établissements privés ou publics. Ils réalisent plus de 60% des actes d'imagerie dans notre pays. Ils souhaitent connaître vos réponses à certaines questions posées par l'évolution de notre spécialité.

Ces questions reprennent les principales préoccupations de notre profession. Vos réponses seront publiées dans un numéro spécial élection présidentielle de la revue du Médecin Radiologue Libéral qu'édite notre Fédération au mois de mars.

Nous vous adressons également une plaquette présentant synthétiquement notre spécialité et restons à votre disposition pour vous apporter toutes les informations complémentaires que vous voudriez.

En vous remerciant de l'intérêt que vous voudrez bien porter à ces questions, nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, en l'assurance de nos sentiments distingués.

Dr Jean-Philippe MASSON  
Président

PJ  
Questions  
Plaquette FNMR Propositions

**FÉDÉRATION NATIONALE DES MÉDECINS RADIOLOGUES**  
168 A rue de Grenelle – 75007 PARIS  
Tél : 01.53.59.34.00. – Fax : 01.45.51.83.15. – Mail : [info@fnmr.org](mailto:info@fnmr.org)

## LA FNMR INTERROGE LES CANDIDATS

L'imagerie médicale, plus qu'une dépense, est un investissement. C'est un investissement pour les patients. Les équipements les plus performants permettent des diagnostics plus précis, plus rapides pour de très nombreuses pathologies et donc la mise en œuvre des traitements. C'est un investissement pour les patients avec le développement, encore trop limité, de la radiologie interventionnelle qui permet de réaliser des interventions se substituant à des techniques plus invasives comme la chirurgie.

C'est un investissement pour les patients car elle contribue fortement à la prévention et aux dépistages, par exemple dans le cadre du dépistage du cancer du sein initié par notre Fédération.

C'est un investissement pour l'organisation de l'offre de soins. La proximité d'un plateau d'imagerie médicale favorise en ville le maintien ou l'installation des médecins généralistes, et d'autres spécialités médicales. En établissement, elle est indispensable pour toutes les activités chirurgicales ou encore pour un service d'urgence.

C'est un investissement pour l'économie car le secteur, y compris l'ensemble des entreprises de son environnement, représente des dizaines de milliers d'emplois. C'est un secteur d'innovations. Le maintien d'un haut niveau d'investissement en imagerie requiert la stabilité des tarifs en concordance avec la durée de l'amortissement des matériels.

**■ ÊTES-VOUS FAVORABLE AU PRINCIPE DE STABILITÉ DES TARIFS D'IMAGERIE EN CORRÉLATION AVEC LA DURÉE D'AMORTISSEMENT DES INVESTISSEMENTS DANS NOTRE SPÉCIALITÉ ?**

De nombreux actes d'imagerie - en échographie et en radiologie interventionnelle - se substituent à des actes chirurgicaux plus invasifs. Ils réduisent ou évitent aux patients des hospitalisations. Ils réduisent ou évitent des effets secondaires des interventions chirurgicales. Enfin, ils réduisent considérablement les coûts des interventions. Le développement de ces actes permettrait de créer un cercle vertueux d'économies. Mais pour cela, il est indispensable d'assurer la fongibilité des enveloppes. Les économies générées doivent être, au moins en partie, réaffectées au développement de la radiologie interventionnelle.

**■ ÊTES-VOUS FAVORABLE À LA FONGIBILITÉ DES ENVELOPPES ET AU PRINCIPE DE RÉATTRIBUTION DES ÉCONOMIES RÉALISÉES GRÂCE À LA SUBSTITUTION ?**

Depuis près de vingt ans, les délais d'attente pour un rendez-vous en imagerie ne cessent d'augmenter. En IRM, ils sont de l'ordre d'un mois, en moyenne dans le pays, et peuvent monter jusqu'à trois mois. Ces délais sont inacceptables. Ils sont source d'inquiétude pour des patients en attente d'un diagnostic et représentent pour certains un risque de perte de chances. Les causes de ces délais sont connues : vieillissement de la population, augmentation des indications d'imagerie. Mais aussi insuffisance de scanners et d'IRM par une politique d'autorisations très restrictive ainsi qu'en raison de la baisse des capacités d'investissement et de l'incertitude sur l'amortissement provoqués par les baisses tarifaires.

**■ ÊTES-VOUS FAVORABLE AU DÉVELOPPEMENT DU PARC D'ÉQUIPEMENTS SCANNERS ET IRM SANS BAISSSES TARIFAIRES INCOMPATIBLES AVEC LES DURÉES D'AMORTISSEMENT (5 À 7 ANS) ?**



**DEPUIS PRÈS DE VINGT ANS,  
LES DÉLAIS D'ATTENTE  
POUR  
UN RENDEZ-VOUS  
EN IMAGERIE NE CESSENT  
D'AUGMENTER.**

---



**N**otre système de santé reste quasi-exclusivement curatif. La prévention et les dépistages en sont les parents pauvres.

Ainsi, l'organisation du dépistage du cancer du sein, est de plus en plus administrative et s'éloigne des femmes concernées. Les médecins radiologues sont le plus souvent écartés du pilotage des structures de gestion des dépistages.

Le dépistage du cancer du poumon, réalisé avec des résultats significatifs dans plusieurs pays, est toujours l'objet de l'opposition des tutelles. Le préjudice pour les patients atteints de cette affection est considérable s'agissant d'un cancer qui tue 30 000 personnes chaque année en France.

**■ ÊTES-VOUS FAVORABLE À L'OUVERTURE D'ENVELOPPES SPÉCIFIQUES  
CONSCRÉES À LA PRÉVENTION ET AUX DÉPISTAGES ?  
ÊTES-VOUS FAVORABLE À LA MISE EN ŒUVRE RAPIDE D'UNE  
EXPÉRIMENTATION DU DÉPISTAGE DU CANCER DU POU MON AVANT  
SA GÉNÉRALISATION ?**

**L**a pertinence des actes médicaux est un modèle d'avenir pour la qualité des soins et pour une prise en charge optimale des patients. La FNMR milite pour des plans de maîtrise médicalisée, de pertinence des actes. Outre l'amélioration constante de la qualité des soins, le développement de la pertinence génère des économies.

Cependant, la pertinence est une évolution des mentalités, tant des professionnels et des tutelles que des patients. Elle suppose des modifications dans l'organisation des soins et réclame donc du temps.

Elle est, par ailleurs, antinomique avec la méthode de la régulation par des baisses tarifaires.

**■ ÊTES-VOUS FAVORABLE À UN MODÈLE DE RÉGULATION DE MAITRISE  
MÉDICALISÉE PAR LA PERTINENCE ET NON PLUS PAR LES BAISSSES TARIFAIRES ?**

**D**epuis 2007, des baisses tarifaires remettent en cause les capacités d'investissement en imagerie. Ces baisses ont aussi provoqué la fermeture de plus d'une centaine de cabinets de radiologie.

La LFSS 2017 a introduit une nouvelle menace sur les tarifs de scanner et d'IRM en donnant au directeur général de la CNAM le pouvoir de décider seul de baisses en rupture avec le principe de fixation des tarifs par les partenaires conventionnels.

**■ ÊTES-VOUS FAVORABLE À L'ABROGATION DES ARTICLES  
L 162-1-9 ET L 162-1-9-1 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (ART 99  
DU PLFSS 2017) ET AU RETOUR DE LA GESTION DE CES TARIFS DANS LE CADRE  
CONVENTIONNEL, COMME TOUS LES AUTRES TARIFS ?**

# PROPOSITIONS DE LA FNMR

## pour l'imagerie médicale



LA FNMR DEMANDE QUE LA SANTÉ SOIT UN DES THÈMES PRIORITAIRES ABORDÉS DANS LE DÉBAT,

**Dr Jean-Philippe Masson**  
Président de la FNMR.

Depuis quarante ans, en application de la maxime « *diminuer l'offre pour diminuer la demande* », les gouvernements successifs n'ont eu de cesse de limiter les dépenses de santé :

- Baisse de la démographie médicale et paramédicale ;
- Fermeture de lits d'hospitalisation ;
- Restriction des autorisations de scanner et d'IRM ;
- Baisse des tarifs des actes médicaux sans tenir compte de leur valeur réelle.

### Des tensions tous les ans

Les résultats de cette politique permanente de rabet entraînent tous les ans des tensions, notamment dans les hôpitaux, lors des épisodes viraux hivernaux. Ceci a été d'autant plus marqué lors de la pandémie de la Covid-19.

### Une démographie médicale en baisse constante

La baisse majeure, dans toutes les spécialités médicales, de la démographie a créé des zones de véritables déserts médicaux y compris en imagerie nuisant à la qualité de la prise en charge des patients sur l'ensemble du territoire national et participant, de ce fait, à l'engorgement des services d'urgence.

La limitation des autorisations d'imagerie en coupe aboutit à des délais de rendez-vous scandaleusement longs nuisant à la prise en charge rapide des patients, notamment en oncologie.

A l'occasion de cette campagne présidentielle, la FNMR demande que **la santé soit un des thèmes prioritaires** du débat.

### AXES DE PROPOSITIONS

Pour répondre aux besoins de l'imagerie médicale et des médecins radiologues afin qu'ils assurent pleinement leur rôle dans le parcours de soins des patients.

- 1 ASSURER UNE OFFRE COMPLÈTE D'IMAGERIE DANS TOUS LES TERRITOIRES.
- 2 DÉVELOPPER L'IMAGERIE MODERNE.
- 3 RENFORCER LA PRÉVENTION DES CANCERS AVEC LA MISE EN PLACE DU DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON.
- 4 ARRÊTER LES BAISSSES TARIFAIRES RÉCURRENTES AFIN DE NE PAS FRAGILISER L'OFFRE EN IMAGERIE.
- 5 PROMOUVOIR LA PERTINENCE DES ACTES PAR UN CERCLE VERTUEUX D'ÉCONOMIES.



## 1 ASSURER UNE OFFRE COMPLÈTE D'IMAGERIE DANS TOUS LES TERRITOIRES.

L'imagerie médicale, au centre de la démarche diagnostique, doit être organisée **autour du patient**.

Dans de nombreux territoires, compte tenu de la rareté de la population radiologique et des moyens en imagerie en coupe, le regroupement des moyens humains et matériels en imagerie au travers de **plateaux d'imagerie de proximité** dotés de toutes les techniques, y compris scanner et IRM, permet d'assurer pour tous les patients l'accès à l'ensemble des techniques d'imagerie.

Ces plateaux d'imagerie permettent aux secteurs éloignés des établissements le **maintien du maillage territorial** (c'est l'imagerie de première intention indispensable pour les médecins traitants), le développement du dépistage du cancer du sein, celui du cancer du poumon et l'accès à des techniques de pointe, en particulier l'IRM.

Dans les secteurs urbains, ces plateaux d'imagerie permettent le dépistage, le suivi des cancers et les soins non programmés en coordination avec la médecine de ville.

**Deux-tiers des radiologues exercent en secteur libéral**, dont 86% selon les tarifs opposables, et assurent 70% de l'activité radiologique en France. S'appuyer sur la radiologie libérale pour renforcer l'offre de proximité est une nécessité.

Nous demandons la création de plateaux d'imagerie complets de proximité pour maintenir le maillage territorial, structurer l'offre de soins de proximité et renforcer le dépistage.



## 2 DÉVELOPPER L'IMAGERIE MODERNE.

L'imagerie moderne – en particulier le scanner et l'IRM – permet une **meilleure prise en charge des patients et d'importantes économies** en favorisant des parcours de soins optimisés. Elle

permet aussi, quand elle disponible, de réaliser des actes pertinents. Les autorisations de scanner et d'IRM, accordées par les Agences régionales de santé, permettent de mieux répondre aux demandes de diagnostics urgents (AVC et urgences), précis (évaluation des traitements anti-cancers, etc.) en fonction de l'élargissement des indications en imagerie.

Mais, de son côté, la CNAM ne cesse de baisser les tarifs d'imagerie rendant plus difficile le financement de ces équipements aussi bien à l'hôpital qu'en libéral.

Le résultat est une **baisse de niveau des appareils** pouvant être achetés par les structures radiologiques plaçant la France comme un marché « émergent » par les constructeurs.

Nous demandons un plan de développement des équipements modernes - scanner, IRM, TEP-scan, TEP-IRM - qui ne soit pas financé par des baisses tarifaires compensatoires.

### La téléradiologie

La téléradiologie permet à tous les patients de bénéficier, sur tout le territoire, de consultations de spécialistes d'organes ou de pathologies. Elle participe également aux urgences.

Pour qu'elle se développe, elle doit répondre à des critères précis inscrits dans la **Charte de la téléradiologie** du Conseil national professionnel de la radiologie<sup>(1)</sup> et qui a reçu le soutien du Conseil National de l'Ordre des Médecins. Le respect de ces critères permettra d'éliminer les dérives commerciales « low cost » qui n'assurent ni la qualité médicale ni la recherche de pertinence des actes que le médecin radiologue doit à ses patients.

Nous demandons que la Charte de la téléradiologie soit opposable.



## 3 RENFORCER LA PRÉVENTION DES CANCERS AVEC LA MISE EN PLACE DU DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON.

La FNMR a été à l'initiative du dépistage du cancer du sein qui

(1) Le Conseil professionnel de la radiologie regroupe :  
 • Le CERF : Conseil des Enseignants de Radiologie de France  
 • La FNMR : Fédération Nationale des Médecins Radiologues (libéraux)  
 • La SFR : Société Française de Radiologie (société savante)  
 • Le SRH : Syndicat des Radiologues Hospitaliers  
 (2) LFSS : Loi de financement de la sécurité sociale

permet de sauver chaque année des vies. **Les radiologues libéraux assurent 80% de ce dépistage.**

Le cancer du poumon est le cancer le plus meurtrier dans la population active. Plusieurs études internationales ont prouvé que le dépistage de ce cancer réalisé avec un scanner basse dose permet de diminuer la mortalité de 20%.

Nous demandons la mise en place du dépistage du cancer du poumon par scanner basse dose.



## 4 ARRÊTER LES BAISSSES TARIFAIRES RÉCURRENTES AFIN DE NE PAS FRAGILISER L'OFFRE EN IMAGERIE.

Depuis 2007, chaque année, **l'imagerie sert de variable d'ajustement aux économies** demandées lors des LFSS<sup>(2)</sup>. Elle fait ainsi l'objet de baisses tarifaires.

Ces baisses ont abouti en 10 ans à la **fermeture** de plus de 100 centres d'imagerie. Une des mesures préjudiciables est l'adoption de l'article 99 de la loi LFSS 2017 qui rompt avec le principe de fixation des tarifs par les partenaires conventionnels. Il donne, dans le cas de l'imagerie moderne – scanner, IRM, TEP-scan ou TEP IRM – le pouvoir au seul directeur général de la CNAM.

Cette disposition stigmatise les médecins radiologues qui sont ainsi accusés, une fois de plus, d'être responsables des déficits de l'assurance maladie.

Lors de la signature de l'accord triennal entre la CNAM et la FNMR, axé sur la pertinence, la ministre de la Santé, s'était engagée par écrit à l'abrogation de cet article au PLFSS 2020. Les économies ont été réalisées, et dépassées, mais **la parole de la ministre n'a pas été tenue et l'article n'a pas été abrogé.**

Nous exigeons le respect de la parole de l'État par l'abrogation de l'article 99 de la LFSS 2017 (Articles L. 162-1-9 et L. 162-1-9-1 du code de la sécurité sociale).

Nous demandons la stabilisation et la revalorisation de certains tarifs d'imagerie médicale afin de maintenir un maillage territorial et des centres techniques de pointe. [...]



## [...] 5 PROMOUVOIR LA PERTINENCE DES ACTES PAR UN CERCLE VERTUEUX D'ÉCONOMIES.

Les radiologues ont initié cette démarche volontaire qui modifie les mentalités des radiologues eux-mêmes mais aussi, et surtout, des médecins demandeurs d'examen. Cette démarche ne doit pas être « gagée » par des baisses tarifaires en cas d'absence de résultats rapides mais, au contraire, d'un **accompagnement financier** (comme cela a été fait au Canada en 2016 avec un investissement de l'État de 400 millions de \$ pour équiper les médecins demandeurs d'outils informatiques d'aide à la demande, par exemple. Les résultats ne doivent

pas être attendus au bout de six mois mais sur le moyen terme comme le montre l'action sur la prescription d'antibiotiques en France.

L'imagerie médicale, plus qu'une dépense, est un **investissement**. La stabilité des tarifs des actes d'imagerie est un facteur essentiel pour les plans d'investissements dans les cabinets libéraux et les services hospitaliers.

La **stabilité tarifaire** est essentielle pour préserver le maillage territorial (cabinets et services hospitaliers) en imagerie et développer l'imagerie moderne.

De nombreux actes d'imagerie - radiologie interventionnelle, échographie, etc. - se substituent à des actes chirurgicaux plus lourds, plus invasifs, plus coûteux. Une partie de ces économies doit être réinvestie dans l'imagerie afin de **créer un cercle**

**vertueux d'économies.** Pour cela, il faut assurer la fongibilité des enveloppes financières entre la ville et l'hôpital.

De la précocité des diagnostics découle une prise en charge plus rapide, une diminution des coûts de traitements, souvent plus courts, une diminution de la durée des arrêts de travail.

**Nous demandons une véritable démarche conjointe entre la CNAM, l'État et les médecins pour lancer un « plan pertinence national » qui serait source d'importantes économies (baisse de 15% des actes médicaux au Canada).**

**Nous demandons que soit appliquée la fongibilité des enveloppes entre la ville et l'hôpital, la médecine étant une et indivisible au service des patients.**

### LES ACTES D'IMAGERIE

IRM 5% 8%

Scanner 6% 6%

Echographie 32% 46%

Radiographie 57% 40%

% des actes selon les techniques  
% des montants remboursés

% des actes et des remboursements (2019)

**Plus de 92 millions d'actes d'imagerie médicale sont réalisés chaque année**, en évolution régulière en raison de la place prépondérante de l'imagerie dans la prise en charge des patients. Plusieurs facteurs contribuent à cette évolution :

- Le vieillissement de la population et l'augmentation des maladies chroniques.
- Le développement des indications en particulier en scanner et en IRM,
- L'amélioration des techniques d'imagerie.

### DÉMOGRAPHIE

Nombre de médecins radiologues (2021)

Libéraux et mixtes 3 854

Salariés 2 433

Libéraux et salariés 1 199

**Les médecins radiologues sont 7 486 à exercer en France en 2021.** Plus des deux-tiers exercent en libéral exclusif ou avec une activité salariée. Un tiers des radiologues sont salariés. **86% des libéraux pratiquent les tarifs de l'assurance maladie.** Ils ne sont pas auto-prescripteurs. Tous les territoires disposent d'une offre d'imagerie à tarifs conventionnels.

### LE PARC DE SCANNERS ET IRM

Pologne 18 9

France 18 15

Allemagne 35 34

Etats-Unis 45 40

Japon 111 SCANNERS 55 IRM

Scanner/IRM par M d'habitants (2019 OCDE)

**Le taux d'équipement en France demeure très insuffisant au regard des besoins. Il reste inférieur à nos voisins européens.** L'installation des scanners et des IRM est soumise à autorisation. L'imagerie médicale en coupe est indispensable dans le parcours de soins des patients.

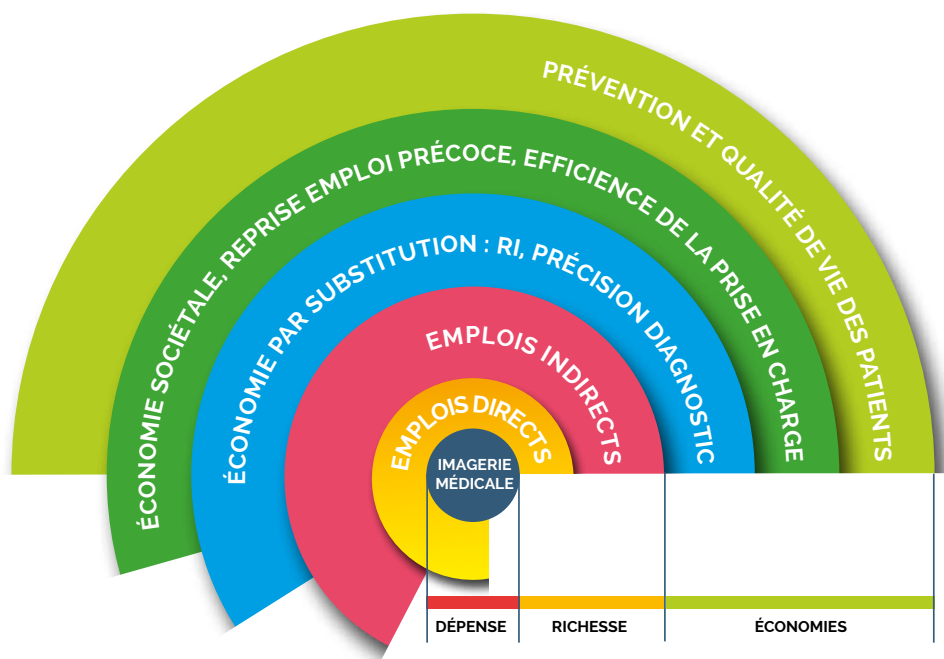
**Cette insuffisance d'équipements se traduit par des délais de rendez-vous d'examen qui sont de l'ordre de 30 jours en France (le Plan cancer III fixe un objectif de 20 jours) entraînant des pertes de chances pour les patients.**

IDF	20	Centre	34
Champ.-Ardennes	21	Lorraine	34
Alsace	26	Nord-Pas-de-Calais	35
Franche Comté	26	Languedoc	36
Corse	27	Aquitaine	37
Picardie	27	B. Normandie	38
Bourgogne	28	H. Normandie	38
PACA	28	M. Pyrénées	41
France Moyenne	32	Limousin	43
Poitou Charente	32	Auvergne	50
Rhône Alpes	32	Bretagne	52
		Pays de la Loire	70

Délai moyen de rdv en jours (2018)

# l'imagerie médicale :

## Un atout pour la santé, un atout pour l'économie



### RICHESSE DIRECTE

Radiologues libéraux et mixtes

5 000 emplois

Personnels des cabinets de radiologie

30 000 emplois

### RICHESSE INDIRECTE

Marché français : Radio, écho, scanner, IRM, médecine nucléaire en clinique

40 000 salariés  
250 entreprises

> 1 milliard € : le marché français de l'imagerie médicale clinique.

Les équipements médicaux constituent la principale composante, mais il comprend aussi, entre autres, le secteur des produits de contraste, des entreprises d'informatique et de télécom très spécialisées.

> 3 milliards € : le budget de l'imagerie médicale en secteur libéral en 2019.

En 2019	Nombre d'actes	Dépense remboursée
<b>Radiographie</b>	<b>52 487 660</b>	<b>1 254 465 266 €</b>
<b>Échographie</b>	<b>29 492 019</b>	<b>1 459 241 618 €</b>
<b>Scanner</b>	<b>5 210 915</b>	<b>201 287 061 €</b>
<b>IRM</b>	<b>5 046 494</b>	<b>249 753 339 €</b>
<b>TOTAL</b>	<b>92 237 088</b>	<b>3 164 747 285 €</b>

La radiographie conventionnelle et l'échographie sont les deux principaux postes, en volume ou en valeur.

Les actes d'échographie sont réalisés pour moitié par des spécialistes autres que des médecins radiologues.

## ÉCONOMIES SOCIÉTALES

Le développement et le perfectionnement des actes d'imagerie médicale, le développement des dépistages grâce à l'imagerie médicale, permettent :

- De réduire les durées d'hospitalisation.
- De réduire les durées d'arrêts de travail.
- Gain pour le salarié.
- Réduction des indemnités journalières.
- Gain pour les entreprises.

## LES RÉPONSES DES CANDIDATS

NOUS PUBLIONS, ICI, LES RÉPONSES DES CANDIDATS AUX QUESTIONS QUE LA FNMR LEUR A POSÉES TELLE QU'ELLES NOUS SONT PARVENUES AU MOMENT OÙ NOUS METTONS SOUS PRESSE. SI DES RÉPONSES NOUS PARVIENNENT ULTÉRIEUREMENT, NOUS LES METTRONS SUR LE SITE DE LA FNMR : [WWW.FNMR.ORG](http://WWW.FNMR.ORG).

**ANNE  
HIDALGO**

**PARTI SOCIALISTE.**



### ÊTES-VOUS FAVORABLE AU PRINCIPE DE STABILITÉ DES TARIFS D'IMAGERIE EN CORRÉLATION AVEC LA DURÉE D'AMORTISSEMENT DES INVESTISSEMENTS DANS NOTRE SPÉCIALITÉ ?

■ Sur l'ensemble des questions relatives au système de santé, ce que je propose c'est de changer de méthode. La politique de santé ne saurait être guidée par la seule maîtrise des dépenses de santé. Les acteurs de santé sont aujourd'hui entravés

par le pilotage par l'ONDAM<sup>1</sup>, un objectif de dépenses établi sans réelle analyse des priorités en matière de santé. Mon gouvernement redonnera toute sa place à la concertation avec et entre les acteurs, au plus près des besoins du terrain. Un débat annuel sur la santé, au Parlement et dans chaque territoire, permettra de définir les priorités en santé.

Plus précisément sur la question des équipements d'imagerie, je souhaite que soit garanti à tous les Français, sur l'ensemble du territoire, un accès aux examens d'imagerie dans les meilleurs délais. Ceci passe par une stabilité de la filière et non par des régulations à court terme.

### ÊTES-VOUS FAVORABLE À LA FONGIBILITÉ DES ENVELOPPES ET AU PRINCIPE DE RÉATTRIBUTION DES ÉCONOMIES RÉALISÉES GRÂCE À LA SUBSTITUTION ?

■ Mon gouvernement soutiendra les innovations qui permettent aux professionnels d'assurer des soins de meilleure qualité au bénéfice des patients.

■ Trop peu investie jusqu'à aujourd'hui, la prévention doit devenir un objectif majeur. L'analyse des politiques de santé par le prisme de la prévention et de la pertinence des actes doit mener à décloisonner les financements et les modes de prise en charge, sans aucun tabou.

### ÊTES-VOUS FAVORABLE AU DÉVELOPPEMENT DU PARC D'ÉQUIPEMENTS SCANNERS ET IRM SANS BAISSÉS TARIFAIRES INCOMPATIBLES AVEC LES DURÉES D'AMORTISSEMENT (5 À 7 ANS) ?

■ Nous devons œuvrer à l'égal accès aux examens, dans des délais raisonnables sur l'ensemble du territoire. Il y a aujourd'hui de fortes inégalités pour accéder à certains examens. Ce n'est pas acceptable. Pour y remédier, le gouvernement mettra les moyens pour avoir

(1) Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie



une analyse des besoins en matière de santé au niveau départemental. Cela permettra par exemple de suivre de manière systématique les délais pour le diagnostic et la prise en charge de certaines maladies comme les cancers.

■ Nous ferons confiance aux acteurs de santé pour trouver les solutions adaptées à chaque territoire. Les objectifs d'installation d'équipements seront déterminés dans chaque territoire, en concertation avec les représentants des professionnels et acteurs de santé, des patients et des citoyens. Les règles de financement permettront d'atteindre ces objectifs : ce sont les objectifs de santé qui doivent déterminer le financement, et pas l'inverse.

**ÊTES-VOUS FAVORABLE À L'OUVERTURE D'ENVELOPPES SPÉCIFIQUES  
CONSACRÉES À LA PRÉVENTION ET AUX DÉPISTAGES ?  
ÊTES-VOUS FAVORABLE À LA MISE EN ŒUVRE RAPIDE D'UNE  
EXPÉRIMENTATION DU DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON AVANT  
SA GÉNÉRALISATION ?**

■ Je transformerai le financement de la santé en fondant l'évolution des dépenses sur des Objectifs Nationaux de Santé Publique. C'est l'ensemble du financement de la santé qui sera orienté vers l'atteinte de ces objectifs. La prévention y aura un rôle majeur.

■ Je suis favorable à l'augmentation du dépistage des cancers. Les campagnes de dépistage doivent être élaborées avec les professionnels de santé pour qu'ils se les approprient et les mettent en œuvre sur l'ensemble du territoire national. Concernant le cancer du poumon, les récentes décisions vont dans le bon sens.

■ Les objectifs nationaux de santé publique feront l'objet d'un débat annuel et régulier. Mon gouvernement demandera aux agences compétentes de conduire les études scientifiques et médicales pour que les choix politiques soient guidés par la santé publique.

**ÊTES-VOUS FAVORABLE À UN MODÈLE DE RÉGULATION DE MAITRISE  
MÉDICALISÉE PAR LA PERTINENCE ET NON PLUS PAR LES BAISSSES TARIFAIRES ?**

■ Je suis favorable à ce que la pertinence des actes devienne un axe de régulation du système de santé. Ce sujet doit être enfin investi et travaillé avec et par les acteurs du système de santé au bénéfice des patients.

**ÊTES-VOUS FAVORABLE À L'ABROGATION DES ARTICLES L 162-1-9 ET  
L 162-1-9-1 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (ART 99 DU PLFSS 2017)  
ET AU RETOUR DE LA GESTION DE CES TARIFS DANS LE CADRE  
CONVENTIONNEL, COMME TOUS LES AUTRES TARIFS ?**

■ Conformément à la méthode qui irrigue mon projet, la concertation et le cadre conven- [ ... ]

[...] tionnel doivent être privilégiés. Les différentes parties prenantes doivent pouvoir se positionner, et rechercher ensemble des solutions, en responsabilité. L'Etat ne saurait décider seul qu'en dernier recours sur ce type de sujets. ●

**NICOLAS  
DUPONT-  
AIGNAN**

**DEBOUT LA FRANCE !**



## ÊTES-VOUS FAVORABLE AU PRINCIPLE DE STABILITÉ DES TARIFS D'IMAGERIE EN CORRÉLATION AVEC LA DURÉE D'AMORTISSEMENT DES INVESTISSEMENTS DANS NOTRE SPÉCIALITÉ ?

■ Je suis favorable au principe de stabilité des tarifs d'imagerie en corrélation avec la durée d'amortissement des investissements en radiologie. Il est tout à fait légitime que les médecins qui

investissent dans l'imagerie médicale avec des matériels très sophistiqués et très onéreux bénéficient de tarifs stables dans la mesure où ils concourent à éviter des actes chirurgicaux infiniment plus onéreux pour l'Assurance Maladie.

## ÊTES-VOUS FAVORABLE À LA FONGIBILITÉ DES ENVELOPPES ET AU PRINCIPLE DE RÉATTRIBUTION DES ÉCONOMIES RÉALISÉES GRÂCE À LA SUBSTITUTION ?

■ Je suis favorable à la fongibilité des enveloppes et au principe de réattribution des économies réalisées. Si les actes d'imagerie (échographies, IRM, scanner...) permettent d'éviter des actes chirurgicaux plus invasifs, il est normal que les économies réalisées sur ces actes et sur les séjours en hospitalisation soient réinjectées dans le développement des équipements radiologiques.

## ÊTES-VOUS FAVORABLE AU DÉVELOPPEMENT DU PARC D'ÉQUIPEMENTS SCANNERS ET IRM SANS BAISSÉS TARIFAIRES INCOMPATIBLES AVEC LES DURÉES D'AMORTISSEMENT (5 À 7 ANS) ?

■ Je suis favorable au développement du parc de scanners et d'IRM sans baisse tarifaire incompatible avec les durées d'amortissement de ces matériels. Les perspectives de vieillissement de la population d'une part, les progrès de la médecine d'autre part conduisent inexorablement à une augmentation du parc de scanners et d'IRM. Mais pour les raisons déjà évoquées plus haut, ce parc ne peut se développer que si les investisseurs peuvent amortir le matériel acquis par des tarifs décents.

## ÊTES-VOUS FAVORABLE À L'OUVERTURE D'ENVELOPPES SPÉCIFIQUES CONSACRÉES À LA PRÉVENTION ET AUX DÉPISTAGES ?

### ÊTES-VOUS FAVORABLE À LA MISE EN ŒUVRE RAPIDE D'UNE EXPÉRIMENTATION DU DÉPISTAGE DU CANCER DU POU MON AVANT SA GÉNÉRALISATION ?

■ Je suis favorable à l'ouverture d'enveloppes budgétaires consacrées à la prévention et au dépistage des maladies. A ce titre, pourquoi ne pas appliquer à la prévention du cancer du poumon le même dépistage automatique que pour les mammographies ou les cancers du côlon à partir de 50 ans ?

## ÊTES-VOUS FAVORABLE À UN MODÈLE DE RÉGULATION DE MAITRISE MÉDICALISÉE PAR LA PERTINENCE ET NON PLUS PAR LES BAISSÉS TARIFAIRES ?

Sans opinion

## ÊTES-VOUS FAVORABLE À L'ABROGATION DES ARTICLES L 162-1-9 ET L 162-1-9-1 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (ART 99 DU PLFSS 2017) ET AU RETOUR DE LA GESTION DE CES TARIFS DANS LE CADRE CONVENTIONNEL, COMME TOUS LES AUTRES TARIFS ?

■ Je suis favorable au retour des tarifs de scanners et d'IRM dans le cadre conventionnel comme tous les autres tarifs. ●





**MARINE  
LE PEN**

**RASSEMBLEMENT  
NATIONAL**



**ÊTES-VOUS FAVORABLE AU PRINCIPLE DE STABILITÉ DES TARIFS D'IMAGERIE EN CORRÉLATION AVEC LA DURÉE D'AMORTISSEMENT DES INVESTISSEMENTS DANS NOTRE SPÉCIALITÉ ?**

■ La dégradation de notre système de santé tient pour une large part à la politique de ces vingt dernières années, qui a eu pour seule boussole la réalisation d'économies, au détriment de

la qualité des soins. Les investissements dans le parc de machines doivent bien sûr être sécurisés grâce à une stabilité des tarifs d'imagerie.

**ÊTES-VOUS FAVORABLE À LA FONGIBILITÉ DES ENVELOPPES ET AU PRINCIPLE DE RÉATTRIBUTION DES ÉCONOMIES RÉALISÉES GRÂCE À LA SUBSTITUTION ?**

Oui, lorsque des actes de radiologie interventionnelle permettent de se substituer à des actes chirurgicaux, les économies ainsi réalisées devraient être réattribuées sous forme d'investissements au secteur de la radiologie par un mécanisme de fongibilité des enveloppes.

**ÊTES-VOUS FAVORABLE AU DÉVELOPPEMENT DU PARC D'ÉQUIPEMENTS SCANNERS ET IRM SANS BAISSSES TARIFAIRES INCOMPATIBLES AVEC LES DURÉES D'AMORTISSEMENT (5 À 7 ANS) ?**

■ Le développement du parc d'équipements scanners et IRM avec un haut niveau d'investissement est un facteur majeur de l'amélioration de l'offre de soins et de la réduction des déserts médicaux. Pour cette raison, je suis hostile à la restriction des autorisations de scanner et d'IRM. Ces autorisations doivent répondre à une approche et une évaluation populationnelles, au niveau de chaque bassin de vie, avec entre autres la création de Plateaux d'Imagerie Mutualisé (PIM) afin d'assurer un maillage territorial en matière de radiologie. Compte tenu des durées d'amortissements des machines, de l'ordre de 5 à 7 ans, il m'apparaît indispensable que le maintien des tarifs soit assuré sur cette période.

**ÊTES-VOUS FAVORABLE À L'OUVERTURE D'ENVELOPPES SPÉCIFIQUES CONSACRÉES À LA PRÉVENTION ET AUX DÉPISTAGES ? ÊTES-VOUS FAVORABLE À LA MISE EN ŒUVRE RAPIDE D'UNE EXPÉRIMENTATION DU DÉPISTAGE DU CANCER DU POU MON AVANT SA GÉNÉRALISATION ?**

■ Mon programme santé prévoit un énorme effort de prévention et de dépistage des maladies chroniques, afin de passer d'un système essentiellement curatif à un système préventif. Je veillerai au renforcement des politiques de dépistage avec un effort important de rattrapage du défaut de dépistage lié à la pandémie. Cet effort portera notamment sur le renforcement du dépistage des cancers grâce à l'imagerie médicale. L'amélioration du taux d'équipement permettra de réduire les délais de rendez-vous d'examen (délai moyen actuel de l'ordre de 30 jours pour un objectif de 20 jours) afin d'assurer un diagnostic plus précoce. Je suis dans ce domaine favorable au Programme pilote de dépistage du cancer du poumon

[ ... ]

[...] par tomодensitométrie à faible dose chez les personnes fortement exposées au tabac, ainsi qu'au développement de la télé-radiologie.

## ÊTES-VOUS FAVORABLE À UN MODÈLE DE RÉGULATION DE MAÎTRISE MÉDICALISÉE PAR LA PERTINENCE ET NON PLUS PAR LES BAISSSES TARIFAIRES ?

■ Les indicateurs de qualité et de pertinence des actes doivent prendre le pas sur les indicateurs comptables. L'objectif principal est l'amélioration de la pertinence et de la qualité des soins. C'est un peu comme avec la Tarification à l'activité (T2A) des hôpitaux qui a conduit à une gestion purement comptable de l'offre de soins et à une dégradation de la qualité des soins. Je suis donc favorable au « plan de pertinence des actes et de maîtrise médicalisée », proposé par les radiologues, visant un modèle de régulation par la pertinence et non plus par les baisses tarifaires.

## ÊTES-VOUS FAVORABLE À L'ABROGATION DES ARTICLES L 162-1-9 ET L 162-1-9 1 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (ART 99 DU PLFSS 2017) ET AU RETOUR DE LA GESTION DE CES TARIFS DANS LE CADRE CONVENTIONNEL, COMME TOUS LES AUTRES TARIFS ?

■ Les tarifs des actes de radiologie doivent être adaptés aux besoins. La gestion des tarifs ne doit pas se faire de façon centralisée et autoritaire mais de façon concertée, dans un cadre conventionnel de démocratie sanitaire. ●

VALÉRIE  
PECRESSE

LES RÉPUBLICAINS.



La santé est l'une des trois missions essentielles de l'Etat, qui doit à chacun de nos concitoyens la protection, l'éducation et le soin. L'avenir de notre pays passe par la santé, dont chacun mesure aujourd'hui l'importance pour notre bien-être individuel et collectif, notre cohésion sociale, notre souveraineté, notre industrie et notre capacité à innover. Elle est donc au cœur du projet de refondation que je porte devant les Français.

Tous les efforts que je propose de conduire ces cinq prochaines années auront pour ambition de permettre à chacun de nos compatriotes d'être bien soigné près de son domicile et d'améliorer la qualité de vie de tous, en faisant progresser de trois ans notre espérance de vie en bonne santé d'ici dix ans. C'est un effort certes ambitieux mais que je crois sincèrement atteignable pour autant qu'une nouvelle approche de la santé publique soit initiée et qu'une politique de santé globale soit conduite.

Avant de vous préciser les éléments que je souhaite déployer en faveur de l'imagerie, je souhaite insister sur la nouvelle méthode, radicalement différente, que je souhaite retenir et qui me semble fondamentale pour réussir à relever les défis de notre système de santé. Cette méthode repose sur quatre caractéristiques :

- **Une approche de santé globale** : la santé, c'est le soin mais c'est aussi l'air qu'on respire, l'eau que l'on boit et la nourriture que l'on mange. Je souhaite donc désormais considérer la santé comme un tout et prendre en compte la santé dans toutes les politiques, comme celles du logement, des transports, du sport, de l'éducation ou de l'environnement ;
- **La confiance dans les acteurs de terrain** : le pilotage de la politique de santé et de prévention sera décentralisé, afin de simplifier le système et de libérer les énergies des soignants ;
- **La démocratie en santé comme boussole** : l'avis et l'expérience des patients seront respectés et entendus et leurs évaluations serviront de guide à la politique de santé comme aux orientations de son financement ;
- **La santé, une source de prospérité de la France** : pour mieux préparer l'avenir, une politique de recherche et d'investissements stratégiques sera conduite. Un soutien aux innovations et à l'industrie de santé sera apporté, notamment pour retrouver notre souveraineté et faire de la France un leader en matière de biotechnologies, de données de santé et d'intelligence artificielle.

L'imagerie est de plus en plus au cœur du diagnostic et des soins, avec des innovations de plus en plus avancées qui approfondissent ses capacités diagnostiques et en font depuis



plusieurs années un traitement à fort potentiel, avec la radiologie interventionnelle. Sa place dans le système de santé et dans la politique d'innovation est essentielle et je la soutiendrai donc avec détermination.

Sur la base de ces principes forts, je voudrais partager avec vous quelques orientations pour notre politique de santé.

Je veux tout d'abord qu'un effort massif de prévention soit accompli, en doublant les moyens consacrés à la prévention dans le cadre d'une mobilisation de tous les acteurs concernés : Etat et collectivités locales, sécurité sociale et complémentaires, mais aussi et surtout les professionnels de santé. Au-delà, je souhaite engager une révolution dans la mise en œuvre de la politique de prévention en la confiant aux départements, avec l'appui des Régions et des Maires, dans le cadre de la territorialisation du système de santé que je souhaite mettre en place. Si l'Etat conservera naturellement la mission essentielle de définir le cap et la stratégie de prévention, sa mise en œuvre sera engagée au plus près du terrain, seule manière selon moi de transformer l'aménagement des villes, de développer la pratique sportive, de conduire des actions de prévention au plus près de la population. En la matière, nous devons tirer les leçons de la crise pandémique qui a confirmé que c'est au niveau local que la prévention peut être mise en œuvre le plus efficacement. La voie de la proximité et de la décentralisation est d'ailleurs celle qui a été empruntée par tous les pays étrangers les plus efficaces en matière de prévention.

La décentralisation de la prévention permettra d'impliquer plus étroitement les professionnels de santé de terrain, radiologues en tête. Les campagnes de dépistage, déployées au plus près du terrain pourront ainsi toucher une partie plus importante de la population-cible qu'aujourd'hui. J'y vois une contribution essentielle à l'ambition que je porte d'accroître l'espérance de vie en bonne santé des Français.

Sans ignorer la nécessité de réguler nos dépenses de santé pour garder la maîtrise de nos prélèvements obligatoires, je suis favorable à une revalorisation importante de la médecine de spécialité, avec une évolution des tarifs qui tienne mieux compte de la modernisation des technologies médicales et des gains en termes de santé qui en résultent pour les patients. A cet égard, le développement de la radiologie interventionnelle, qui est un des vecteurs de la santé d'aujourd'hui et de demain, doit être poursuivi avec des tarifs en cohérence avec cette priorité. Dans ce même mouvement, et avec l'objectif de lutter contre les inégalités de santé et d'améliorer l'accès aux soins de tous, j'engagerai un plan de renforcement de l'équipement de la France en matériels d'imagerie de dernière génération. ●

## PROGRAMME SANTÉ DES CANDIDATS

NOUS PRÉSENTONS UNE BRÈVE SYNTHÈSE DES PROGRAMMES SANTÉ DES CANDIDATS À L'ÉLECTION PRÉSIDENTIELLE, CLASSÉS PAR ORDRE ALPHABÉTIQUE. LA PRÉSENTATION ET L'IMPORTANCE DU VOLET SANTÉ DIFFÈRENT D'UN CANDIDAT À L'AUTRE. NOUS AVONS RETENU LES PRINCIPALES PROPOSITIONS, TELLES QU'ELLES SONT PRÉSENTÉES PAR LES CANDIDATS, LES PLUS SUSCEPTIBLES D'INTÉRESSER LES MÉDECINS RADIOLOGUES LIBÉRAUX.



**NATHALIE  
ARTHAUD**

(Lutte Ouvrière)

*Le temps des travailleurs*  
[www.nathalie-arthaud.info](http://www.nathalie-arthaud.info)

Nathalie Arthaud ne présente pas un programme présidentiel mais une critique du système capitaliste.

### ■ DÉBARRASSER LA SANTÉ ET L'HÔPITAL DU VIRUS CAPITALISTE

L'ampleur de la catastrophe du Covid s'explique par la gestion capitaliste du système de santé, la gestion comptable des hôpitaux, la course à la rentabilité, le paiement à l'acte, la réduction du personnel hospitalier, le manque de lits de réanimation, etc.

### ■ LES PROGRÈS DE LA SCIENCE, FRELATÉS PAR LA SOIF DU PROFIT ET LE SECRET COMMERCIAL

Placer l'industrie pharmaceutique sous le contrôle des travailleurs. Supprimer le secret industriel et celui des affaires. Contrôle direct des travailleurs sur les laboratoires pharmaceutiques. Tout le monde verrait que des milliards sont disponibles pour financer la santé.

### ■ LES BREVETS, DES FREINS À LA VACCINATION

La propriété privée et l'organisation économique se dressent pour faire obstacle au progrès. ●



**NICOLAS  
DUPONT-AIGNAN**

(Debout la France)

*Le bon sens en action*  
<https://2022nda.fr>

Nicolas Dupont-Aignan présente 53 propositions pour le secteur de la santé.

### ■ SAUVER L'HÔPITAL PUBLIC

- Arrêter des fermetures de lits, rouvrir un établissement de santé (hôpital, maternité...) par département et cesser les concentrations d'établissements.
- Augmentation du nombre de places dans les études de médecine afin d'atteindre 12 000 praticiens par an.
- Plan quinquennal d'investissement hospitalier répondant au besoin de chaque territoire.
- Objectif : 10 000 lits de réanimation en 5 ans, zéro poste non pourvu.
- Remplacement de la tarification à l'acte pour les établissements par un financement reposant sur des critères objectifs.
- Refus de privilégier la prise en charge des patients par des structures excluant les libéraux et ne respectant pas le libre choix du patient de son praticien (SSIAD, HAD).
- Organiser l'intégration harmonieuse des cliniques dans les parcours de soin.

### ■ CONFORTER LA MÉDECINE DE VILLE

- Création d'une bourse pour les étudiants en mé-

decine en échange de laquelle ils devront s'installer dans une zone sous-dotée pendant 5 ans. Permettre aux médecins s'établissant dans les déserts médicaux de toucher plus de revenus en complétant les dispositifs existants.

- Simplification et dématérialisation des tâches administratives des médecins.
- Amélioration de la couverture sociale des professionnels libéraux.
- Favoriser l'implantation des maisons de santé sur tout le territoire.
- Systématiser des consultations avancées de généralistes et spécialistes venant des zones bien dotées vers des zones sous-médicalisées avec prise en charge de leurs frais. Développer le système de camions mobiles de santé.

### ■ RENFORCER LA PRÉVENTION

- Reconstruction de la médecine scolaire.
- Mise en place d'un modèle de santé préventif s'appuyant sur les nouvelles technologies.
- Plan national d'investissement dans les grands équipements de santé pour atteindre dès 2025 les objectifs de délais de RDV, en particulier les 20 jours d'attente maximum pour un IRM.

### ■ MIEUX FAIRE FACE AUX BESOINS ET CRISES FUTURS

- Stockage par l'État toutes les fournitures nécessaires en cas de crise.
- Remplacement des ARS par des directions départementales sous l'autorité du préfet.
- Suppression de Santé Publique France au profit d'une organisation intégrée du ministère.
- Amplification de la création de nouveaux métiers de la santé, reconnus par des diplômes, qui soulagent la surcharge de travail des médecins, et qui permettent des évolutions de carrière pour les autres professions.

### ■ ASSURER LE FINANCEMENT DU SYSTÈME

- Fixation de l'ONDAM au regard des besoins.
- Reprise de la dette hospitalière par l'État.
- Remplacement des cartes vitales par des cartes biométriques. ●



**ANNE HIDALGO**  
(Parti Socialiste)

Réunir la France  
[www.2022avechidalgo.fr](http://www.2022avechidalgo.fr)

### ■ CONSOLIDER LE RÔLE DE L'HÔPITAL PUBLIC COMME PILIER DE LA SANTÉ DES FRANÇAIS

- Le financement de l'hôpital public et de la santé

publique sera transformé : fin de l'Objectif National des Dépenses d'Assurance-Maladie. Les dépenses de santé seront fondées sur des Objectifs Nationaux de Santé Publique (ONSP) débattus par le Parlement.

- La tarification à l'acte sera modifiée afin de garantir les ressources de l'hôpital public par une dotation correspondant aux besoins de la population.
- L'implication des acteurs de santé (Élus, usagers, citoyens) sera renforcée pour la définition des besoins (ONSP) et la gouvernance de l'hôpital. Pour soulager les urgences, les médecins libéraux reprendront des permanences, principalement le week-end.

### ■ LA SANTÉ POUR TOUS, LA SANTÉ PARTOUT

- Pour lutter contre les déserts médicaux, augmenter les capacités d'accueil des facultés de médecine afin qu'elles forment jusqu'à 15 000 nouveaux médecins par an.
- Les formations de soignants seront portées à 1 250 sages-femmes par an, 25 000 infirmiers et aides-soignants, 5 000 logisticiens, techniciens et agents hospitaliers. Rémunérations et carrières seront revalorisées.

En remplacement de la 4<sup>ème</sup> année d'internat prévue par le gouvernement, une année de professionnalisation comme médecin-assistant dans les déserts médicaux terminera le parcours des internes. Cette période sera assortie d'un encadrement par des médecins maîtres de stage et d'une rémunération à la hauteur des responsabilités. Les modalités pratiques de l'accueil de ces étudiants (Logement, mobilité) seront gérées par les départements avec un accompagnement financier de l'État. Ceci permettra de faire venir chaque année 4 à 8 000 médecins dans ces territoires.

### ■ PRIORITÉ À LA SANTÉ PUBLIQUE ET À LA PRÉVENTION

- Le pilotage et les moyens de Santé publique France seront renforcés. Les collectivités territoriales et les instances de démocratie sanitaire seront associées à la politique de santé.
- Création d'un plan de prévention et de prise en charge des maladies chroniques qui affectent le plus la population : cancers, diabète, maladies cardio-vasculaires, maladies respiratoires.
- La santé mentale sera une grande cause du quinquennat. Le burn-out sera reconnu comme une maladie professionnelle.
- Un investissement national dans la santé diminuera à terme les dépenses et permettra de vivre plus longtemps en bonne santé. ●

[ ... ]

[...]



**YANNICK JADOT**  
(Europe Écologie Les Verts)

*Changer la France  
pour vivre mieux*  
[www.jadot2022.fr](http://www.jadot2022.fr)

## ■ RECONSTRUIRE UN SERVICE PUBLIC DE LA SANTÉ

Investir dans les services publics, c'est construire le socle d'une société solidaire.

## ■ LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE, UNE PRIORITÉ

- Face à l'explosion de maladies chroniques liées à la pollution et à une alimentation industrielle, la santé environnementale sera une priorité.
- Lutter contre la pollution de l'air pour respecter les seuils définis par l'OMS.
- Plan de lutte contre les perturbateurs endocriniens, les substances cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction.
- Les 1000 premiers jours de l'enfant seront protégés des pollutions toxiques, par des consultations avant la conception et jusqu'à ses 2 ans. L'obésité sera reconnue comme ALD.

## ■ UN PLAN D'URGENCE POUR L'HÔPITAL PUBLIC

La dette des hôpitaux publics sera reprise. Le nombre de lits et les ratios soignants/patients seront augmentés pour garantir la sécurité et la qualité des soins. 100 000 infirmiers seront embauchés. Les salaires des personnels soignants seront revalorisés de 10 %. Le financement de l'hôpital sera fondé sur les besoins de la population, en réservant la tarification à l'activité aux seuls actes techniques et programmables. La place des usagers et des personnels dans la gouvernance de l'hôpital sera renforcée.

## ■ EN FINIR AVEC LES DÉSERTS MÉDICAUX

Les capacités d'accueil des universités de médecine seront doublées et le numérus clausus supprimé. La dernière année d'internat et les deux premières années d'exercice devront être exercées dans les zones en manque de médecins, mesure accompagnée en favorisant l'installation des médecins et de leur famille. L'installation sous conventionnement d'un médecin en zone correctement pourvue sera conditionnée au départ d'un médecin libéral. Le salariat de médecins dans les maisons de santé sera favorisé.

## ■ DÉMOCRATISER LE SYSTÈME DE SANTÉ

L'offre de soins de santé et de prévention accessible à tous sera coordonnée par des collectivités de santé à l'échelle de territoires (50 000 à 150 000 habitants). Elles associeront l'ensemble

des acteurs de santé-hospitaliers, cliniques privées/publiques, médecins de ville, paramédicaux salariés publics/privés et libéraux, secteur médico-social et représentants des usagers.

## ■ ENCADRER L'INDUSTRIE DU MÉDICAMENT

La transparence sur les médicaments permettra de réguler le marché en fonction d'objectifs de santé publique et de souveraineté sanitaire. La France lèvera les monopoles sur certaines productions essentielles. ●



**JEAN LASSALLE**  
(Résistons !)

*La France authentique*  
<https://l2022.fr>

## ■ RECRUTER 100 000 INFIRMIERS ET AIDES-SOIGNANTS SUR LA DURÉE DU MANDAT

- La Sécurité Sociale couvrira toutes les dépenses de Santé (Comme en Alsace-Moselle) pour améliorer les remboursements et simplifier la vie des assurés.
- L'Agence Européenne du Médicament devra être indépendante des laboratoires pharmaceutiques.
- Revoir le fonctionnement des « ordres » (médecins, infirmiers, kinés...) afin qu'ils travaillent mieux entre eux.
- Revoir les statuts des professionnels de santé (ambulanciers, médecins, infirmiers, aides-soignants, sages-femmes...). Reconnaître les spécialités et les valoriser, en créant de vrais statuts, avec des formations et une rémunération réévaluées.

## ■ UN HÔPITAL À MOINS DE 40 MINUTES DE ROUTE

- Augmenter le nombre de places dans les universités de médecine.
- Revoir les critères de sélection au concours pour les rendre plus adaptés au métier de soignant. Financer les études pour ceux qui s'engagent pour une durée de 6 ans dans les territoires déficitaires.
- Ouvrir 20 000 lits (y compris de réserve) avec le personnel soignant afférant.
- Créer une unité de gestion des crises liées à la Santé (pandémies, ...) constituée de spécialistes, de travailleurs et d'usagers de la Santé.
- Remplacer les ARS par des Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS). ●



**MARINE  
LE PEN**  
(Rassemblement National)

*Ma France*  
<https://mlafrance.fr>

### ■ REDONNER CONFIANCE À L'HÔPITAL PUBLIC

- Desserrer l'étau bureaucratique des ARS remplacées par des Directions régionales des affaires sanitaires et sociales.
- Gouvernance bicéphale des hôpitaux, partagée entre le directeur pour les aspects administratifs et un médecin pour les questions médicales.
- Recruter des personnels soignants pour combler les postes vacants et revaloriser leurs salaires. Au moins 10.000 places supplémentaires dans les Instituts de Formation en Soins infirmiers (IFSI) et les centres de formation d'aides-soignants.
- 2 Md€ sur 5 ans pour revaloriser les salaires du personnel soignant (Hausse de 10% pour les infirmiers).
- Plafond de 10% de postes administratifs dans les hôpitaux.
- Moratoire sur la suppression des lits à l'hôpital public.
- Revenir à la dotation globale pour le financement de l'hôpital public.

### ■ RENFORCER LE PERSONNEL DES SERVICES D'URGENCE

- Organiser un partenariat entre les services d'urgence et des cabinets médicaux libéraux où pourraient être orientés les patients.
- Créer une filière distincte pour les personnes les plus âgées pour limiter l'attente.

### ■ RECOURIR DAVANTAGE À LA MÉDECINE AMBULATOIRE

- Réduire le nombre de déserts médicaux grâce à des incitations financières fortes.
- Modulation du tarif de la consultation selon le lieu d'installation, mesure complétée par une action de l'État en matière d'infrastructures et de services publics pour augmenter l'attractivité des zones désertées vis-à-vis des médecins et de leur famille.
- Améliorer la complémentarité entre l'hôpital et la médecine de ville pour mieux prendre en charge les patients âgés.
- Développer la télé médecine sous toutes ses formes.
- Augmenter le nombre de maisons et de centres de santé et les doter des capacités permettant de traiter les petites urgences.
- Ouvrir un nombre de places dans les facultés de

médecine pour disposer des médecins en fonction des besoins, résorber les déserts médicaux et réduire le recours aux médecins diplômés hors de l'Union européenne.

- Plus de place à la prévention, notamment grâce aux visites médicales scolaires.
- Accroître le « temps médical » du praticien grâce à l'élargissement des tâches confiées aux pharmaciens, aux sages-femmes, aux infirmiers et aux assistantes sociales.

### ■ L'AUTONOMIE DE DÉCISION DES MÉDECINS

- Rendre aux médecins leur liberté de prescription et d'expression.
- Réformer le système de rémunération complémentaire des médecins libéraux mis en place en 2012, qui porte atteinte à leur autonomie de décision.

### ■ ASSURER LE FINANCEMENT DU SYSTÈME DE SOINS

- Transformation de l'AME en un dispositif qui prend en charge les adultes pour les soins urgents.
- Créer un ministère dédié à la lutte contre la fraude.
- Évaluer le montant des fraudes aux prestations sociales.
- Sécuriser la délivrance et l'utilisation des cartes Vitale. ●



**EMMANUEL  
MACRON**

(La République En Marche)

*Emmanuel Macron avec vous*  
[avecvous.fr](http://avecvous.fr)

**Le programme santé d'Emmanuel Macron  
n'est pas publié au moment où nous mettons  
sous presse.**



**JEAN-LUC  
MELENCHON**

(La France insoumise)

*L'avenir en commun*  
<https://melenchon2022.fr>

### ■ S'ORGANISER FACE AUX PANDÉMIES

- L'État planificateur sera l'instrument principal de l'adaptation à l'ère des pandémies.
- Le dépôt de brevets sur les médicaments et les équipements nécessaires sera interdit. Les entreprises indispensables à la production de matériel sanitaire seront réquisitionnées.

### ■ UN PÔLE PUBLIC DU MÉDICAMENT

- Relocaliser la production de médicaments et [...]

[...] garantir l'approvisionnement d'une réserve stratégique. Les aides aux entreprises pour la recherche de vaccins et de médicaments seront conditionnées.

- Contrôler les prix sur l'ensemble des produits de santé.
- Assurer la transparence sur le financement de la recherche et du développement.

## ■ LA SANTÉ D'ABORD ET RECONSTRUIRE LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ PUBLICS

- La principale mesure est la reconstruction du service public hospitalier et l'instauration du remboursement à 100% des soins prescrits. Les mutuelles seront intégrées dans la Sécurité sociale.
- Rouvrir des services d'urgence, des maternités et des EHPAD publics pour un service de santé à moins de 30 minutes de chaque Français.
- Suppression de la tarification à l'acte et retour à la dotation globale.
- Plan pluriannuel de recrutement des professionnels du soin et du médico-social. Revalorisation des métiers et des revenus.
- Augmentation des capacités d'accueils des établissements.
- Combattre les déserts médicaux par le recrutement de médecins publics, la suppression du numerus clausus, la mobilisation de la médecine libérale et hospitalière, les coopératives médicales, la création de réseaux de centres de santé pluridisciplinaire publics, etc.
- Le plan santé environnement sera un moyen d'éradiquer les maladies chroniques liées à la malbouffe et aux pollutions.
- Création d'un plan pour la santé mentale renforçant les centres médico-psychologiques. ●



**VALÉRIE  
PECRESSE**  
(Les Républicains)

La nouvelle France  
[www.valeriepecresse.fr](http://www.valeriepecresse.fr)

## ■ UN PLAN MASSIF DE RATTRAPAGE DES RETARDS DE SOINS ET UN VASTE EFFORT DE PRÉVENTION, AFIN D'ÉVITER LES MORTS DUS AU MANQUE DE DÉPISTAGE ET AU RETARD DANS L'ACCÈS AUX SOINS.

Accélérer les efforts de recherche et de prise en charge des COVID longs, reconnus comme une affection longue durée (ALD).

## ■ UN PROGRAMME « ZÉRO DÉSERT » : MOINS DE DÉLAIS, MOINS DE TRAJET

- Offrir à chaque Français une réponse en santé à moins de 30 minutes de son domicile. Diviser par

deux le délai moyen de RDV pour une consultation chez un généraliste ou un spécialiste.

- Doubler le nombre de médecins formés d'ici 5 ans pour porter à 20 000 le nombre d'étudiants admis chaque année en 2<sup>ème</sup> année.
- Créer une 4<sup>ème</sup> année de formation qui permettra de former 4 000 « docteurs juniors de médecine générale » d'ici 2025 en alignant la formation de médecine générale sur les autres spécialités.
- Décentraliser les politiques d'accès aux soins et confier la présidence des ARS aux régions.
- Lancer dans chaque région, une alliance de tous les professionnels de santé, pour qu'ils établissent leur plan d'action pour réduire les délais d'attente et assurer les permanences de soins.

## ■ UN VENT DE LIBERTÉ ET DE CONFIANCE POUR L'HÔPITAL

- Redonner un rôle clé aux chefs de service.
- Libérer l'hôpital des normes et lui donner plus d'autonomie et de souplesse.
- Refonder le financement en prenant davantage en compte la qualité des soins sans remettre en cause la tarification à l'activité, adaptée aux missions de santé publique.
- Lancer un audit en matière d'investissements, pour les flécher en priorité vers les conditions de travail des personnels et l'accélération du virage numérique.
- Créer 25 000 postes de soignants à l'hôpital.

## ■ UNE PLACE RENFORCÉE POUR LES SOINS DE VILLE

- Passer la consultation des médecins généralistes de 25 à 30 €, sans augmentation du reste à charge.
- Revaloriser la médecine de spécialité par une révision du tarif des actes techniques et des consultations, afin de contribuer à la réduction des délais d'accès aux soins.
- Améliorer les rémunérations des soignants de ville et revaloriser le travail de nuit et la permanence des soins.
- Doubler les moyens à la prévention.
- Confier la politique de prévention aux départements, avec l'appui des régions et des maires.

## ■ FAIRE DE L'ÉCOLE ET DE L'ENTREPRISE LES PREMIERS LIEUX DE PRÉVENTION

## ■ LA SANTÉ : UNE SOURCE DE PROSPÉRITÉ ET D'INNOVATION

- Loi de programmation quinquennale pour la santé qui définira les objectifs stratégiques.
- Création d'écosystèmes de recherche et d'innovation autour des CHU afin d'impulser de nouveaux partenariats public/privé.
- Lancement d'une grande alliance européenne pour la recherche et l'innovation en santé.





### ■ TROIS GRANDES CAUSES DU QUINQUENNAT :

Mobilisation pour la santé mentale, lutter contre les cancers pédiatriques et un autre regard sur la santé des femmes (Reconnaître l'endométriose comme ALD, etc.). ●



**PHILIPPE POUTOU**  
(Nouveau Parti Anticapitaliste)

*Nos vies valent plus que leurs profits*  
<https://poutou2022.org>

### ■ REPRENONS LE CONTRÔLE SUR NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

#### ■ EN FINIR AVEC L'HÔPITAL ENTREPRISE

- Former et embaucher 200 000 hospitaliers et rouvrir 100 000 lits.
- Augmentation des salaires de 400€, et baisse du temps de travail avec un seul week-end travaillé par mois. Interdiction des heures supplémentaires.
- Maintenir les hôpitaux existants et rouvrir des hôpitaux de proximité. Rattacher des centres de santé publics et gratuits aux hôpitaux dans tout le territoire.

#### ■ UNE INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE AU SERVICE DE LA POPULATION

- Exproprier les grands groupes pharmaceutiques sans indemnité, ni rachat.
- Lever les brevets des vaccins et des médicaments contre le cancer et autres maladies.

#### ■ DES SOINS GRATUITS À 100 %

- Interdiction des dépassements d'honoraires, suppression des franchises et des forfaits hospitaliers et urgences.

- Remboursement à 100% de tous les soins et médicaments prescrits. Généralisation du tiers-payant (guichet unique de l'assurance maladie).
- Fin des exonérations de cotisations sociales patronales. ●



**FABIEN ROUSSEL**  
(Parti Communiste Français)

*Le défi des jours heureux*  
[www.fabienrousseau2022.fr](http://www.fabienrousseau2022.fr)

### ■ REFONDER L'HÔPITAL PUBLIC, ENGAGER UNE NOUVELLE STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ

#### ■ LA SÉCURITÉ SOCIALE DEVIENDRA LE BIEN DE SES COTISANTS, PAR LE BIAIS DE L'ÉLECTION DE LEURS REPRÉSENTANTS

Mettre fin au reste à charge des dépenses de soins, aller vers une prise en charge à 100 %.

#### ■ DES MESURES URGENTES POUR RENDRE LES SOINS ACCESSIBLES À TOUTES ET À TOUS

- Les franchises médicales et les participations forfaitaires seront supprimées.
- Les dépassements d'honoraires devront disparaître et le retour à un secteur conventionnel unique sera négocié. Le tiers payant sera généralisé afin qu'il devienne effectif.
- Contre les déserts médicaux : dans les zones denses, un médecin ne devra s'installer que si un autre part à la retraite (conventionnement sélectif à l'installation).
- Les centres de santé seront massivement développés.
- Les quotas officiels ou officieux pour les formations initiales, médicales comme paramédicales, [ ... ]



[...] seront supprimés, avec des pré-recrutements ouvrant un pré-salaire aux jeunes pendant leur formation. 12 000 places d'étudiants en médecine seront ouvertes par an.

- Des services de prévention au travail seront mis en place, gérés par la Sécurité sociale.

## ■ UN PLAN DE DÉVELOPPEMENT DE L'HÔPITAL PUBLIC

- 100 000 emplois seront créés dans tous les métiers. Tous les contractuels seront titularisés.
- Les équipes soignantes seront reconstituées avec des instances représentatives dotées d'un pouvoir de décision.
- Les privatisations des hôpitaux publics seront arrêtées, de même que tous les projets en cours de restructuration des établissements de santé.
- Fin du financement à l'activité (T2A), et abrogation de la loi HPST. Un budget de fonctionnement couvrira les charges et obligations des établissements. Financement intégral et immédiat de la dette hospitalière.
- Les hôpitaux de proximité seront développés et reconstruits en les inscrivant dans l'aménagement du territoire. Leur rôle sera redéfini afin qu'ils aient un service d'urgence et une maternité de niveau 1, des services de médecine et de chirurgie, de soins de suite ou de structures pour les personnes âgées, s'adossant à un réseau de centres de santé.
- Chaque bassin de vie aura un établissement de santé, à moins de 30 minutes du domicile des patients.
- Remplacement des ARS par des services régionaux démocratiques de l'État, composés de trois collègues (usagers, professionnels de santé et élus

du territoire) et ayant trois missions : exprimer les besoins ; être le lieu de réponse à ces besoins ; exercer un contrôle démocratique des réponses apportées aux besoins exprimés.

## ■ UNE LOI-CADRE EN FAVEUR DE LA PSYCHIATRIE

### ■ UN PÔLE PUBLIC DU MÉDICAMENT

- Il permettra de détacher les médicaments de la sphère financière, et de maîtriser les conditions de recherche, de développement, de production, de distribution et de vente.
- Ce pôle s'inscrira dans le combat pour faire des vaccins et des médicaments des biens communs universels. ●



**ÉRIC ZEMMOUR**  
(Reconquête)

*Pour que la France  
reste la France*  
[www.zemmour2022.fr](http://www.zemmour2022.fr)

Les propositions santé du candidat ne font pas l'objet d'un chapitre spécifique.

## ■ DANS LE CHAPITRE CONSACRÉ À L'IMMIGRATION

- Supprimer l'aide médicale de l'État.

## ■ DANS LE CHAPITRE CONSACRÉ À LA RURALITÉ

- Recruter 1 000 médecins salariés (généralistes et spécialistes) pour soigner dans les centres de santé communaux et départementaux.
- Rétablir un système de garde obligatoire pour les médecins afin d'assurer une permanence des soins.
- Créer des services de proximité d'urgence, de suivi et de prévention (maternité, ophtalmologie, chirurgie dentaire, dépistage). ●



# Nouveau site Monradiologue.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-RÉDACTIONNEL

## PCR ? CRP ? OCR ? FORMATION RENFORCÉE ? CERTIFICAT TRANSITOIRE ? INTERVENANT SPÉCIALISÉ ?

**La démarche qualité en imagerie médicale est principalement axée sur la radioprotection (notamment à travers la Décision ASN 2019-DC-0660).**

Jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2022 (fixé initialement au 1<sup>er</sup> juillet 2021 mais prolongé par le décret du 18 août 2021), les missions du conseiller en radioprotection prévues à l'article R. 4451-123 du code du travail dans sa rédaction résultant du décret du 4 juin 2018 peuvent être confiées à une personne compétente en radioprotection interne ou externe à l'établissement.

Après cette date, vous pourrez toujours confier ces missions à une personne compétente en radioprotection interne selon les modalités de formation suivantes (Arrêté du 18 décembre 2019 – [graphique 1](#)). Ou vous pourrez externaliser la totalité des missions auprès d'un Organisme

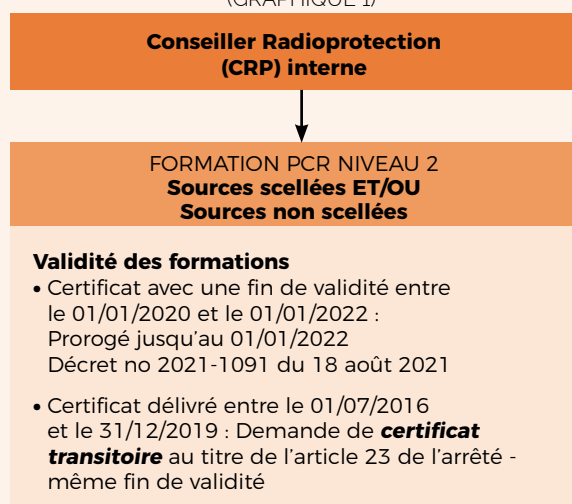
Compétent en Radioprotection (OCR) certifié - et non plus auprès d'une Personne Compétente Externe. Le Conseiller Radioprotection pour un tiers au sein d'un OCR doit suivre quant à lui les modalités de formation suivantes (Arrêté du 18 décembre 2019 – [graphique 2](#)).

Une 3<sup>ème</sup> option s'offre également à vous... Vous optez pour le Conseiller en Radioprotection (CRP) en interne mais vous confier certaines missions, comme par exemple les vérifications périodiques, à un « intervenant spécialisé » réalisant ces vérifications sous la supervision du CRP.

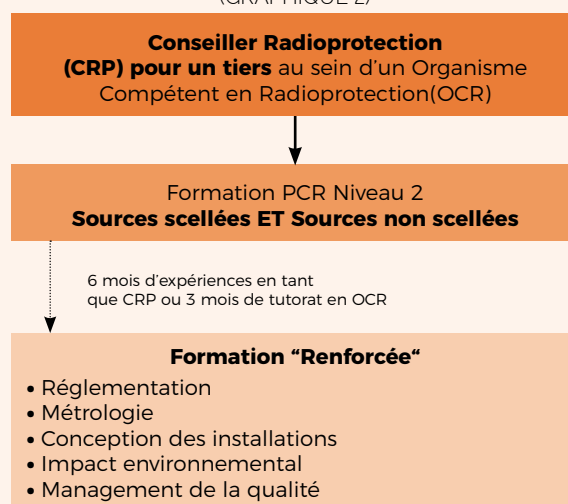
Le référentiel Labelix vous permet d'avancer sur la démarche qualité tout en intégrant les évolutions réglementaires en radioprotection.

Virginie MOTTE – Céos'Consult

(GRAPHIQUE 1)



(GRAPHIQUE 2)



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)

# 2022 : UNE ANNÉE DE REFORMES

L'année qui commence verra la mise en application de plusieurs réformes initiées par le projet Ma Santé 2022 ou les lois de financement de la sécurité sociale (CCAM, DMP, Urgences, Autorisations). Elles concernent très directement les radiologues. Jean-Philippe Masson président de la FNMR, fait le point sur chacune.

## La révision de la CCAM<sup>1</sup>

Cette refonte est sous la responsabilité du Haut Conseil de la Nomenclature (HCN), composé à parité de représentants du public et du privé. Le HCN est présidé par deux chirurgiens retraités.

**Des comités d'experts pilotés par des référents sont chargés de revoir les libellés d'actes** regroupés, non pas par spécialité, mais par familles d'actes ce qui conduit à associer l'anesthésie, la neurochirurgie, la rhumatologie, et la radiologie dans une famille pluri spécialités et la chirurgie vasculaire et la radiologie dans une autre famille. Les référents sont proposés par les Conseils Nationaux Professionnels (CNP) et «agrés» par le HCN. Pour la radiologie, notre CNP a proposé Valérie Bousson et Jean-Christophe Delesalle. Valérie Bousson est devenue membre du HCN. Jean-Christophe Delesalle a été récusé au motif de ses responsabilités syndicales ce qui serait un conflit d'intérêt. D'autres responsables syndicaux, d'autres spécialités ont aussi été récusés pour ce motif.

Pour les syndicats de spécialités, cette position est inadmissible. C'est mettre en doute les compétences et la probité de nos responsables. C'est paradoxal alors que le secrétariat du HCN est tenu par le responsable du département des actes (Dact) de la Caisse National d'Assurance Maladie (CNAM). Même si celui-ci a suspendu son activité à la CNAM le temps de sa mission au HCN, il est licite de s'interroger sur un éventuel conflit d'intérêt ?

Dans l'immédiat, le CNP radiologie a proposé Christian Fortel comme référent radiologie et Sophie Aufort comme référente radiologie interventionnelle (RI) pour les libéraux.

## ÉVALUATION D'UN ACTE PAR LE TRAVAIL MÉDICAL GLOBAL



## Le dossier medical partage (DMP)

L'Espace Numérique de Santé (ENS) est officiellement lancé depuis le 1<sup>er</sup> janvier avec un DMP ouvert automatiquement pour tous les Français. En cas de refus de l'assuré, il lui suffira de manifester son opposition.

**La radiologie est, avec la biologie, un des deux piliers du DMP.** D'ici au mois de juillet, les conditions techniques permettront de respecter l'obligation d'envoyer tous les comptes rendus radiologique vers le DMP.

Pour réaliser ces envois, les éditeurs de logiciels vont proposer aux radiologues **des patches qui sont gratuits**. En pratique, l'éditeur doit remettre un bon de commande (comportant le patch, la formation, la maintenance pendant 6 ans) au cabinet qui le signera. L'État paiera l'éditeur directement.

Les éditeurs n'ont pas le droit d'imposer de changer de version de RIS<sup>2</sup> pour bénéficier du patch. Ils peuvent proposer une nouvelle version s'ils en ont une, mais les radiologues ne sont pas obligés

(1) Classification Commune des Actes Médicaux

(2) Radiology Information System



de la prendre. Si votre cabinet utilise un logiciel avec un contrat de maintenance et des mises à jour régulières, le logiciel est tout à fait capable de prendre le patch.

Outre les envois au DMP, le patch gère l'Identifiant National de Santé (INS). L'installation du patch comprend aussi la formation du personnel et la maintenance pendant 6 ans.

Une évolution vers **un compte rendu structuré** devrait intervenir d'ici la fin de l'année ou dans le courant de 2023. Enfin, d'ici 2023, début 2024 devrait intervenir le lien entre les comptes rendus stockés dans les DMP et les images stockées dans les serveurs des cabinets. La liaison sera faite par le portail sécurisé DRIM<sup>3</sup>. Ces évolutions seront aussi gratuites.

Enfin, **la mise à jour des RIS pour la facturation des urgences sera, elle aussi, gratuite.** Elle permettra de réconcilier les systèmes d'informations des cliniques avec les RIS radiologiques des 121 groupes libéraux qui interviennent aux urgences.

### Les urgences

121 groupes de radiologie, exerçant dans les établissements agréés urgence, sont concernés par les nouveaux «forfaits urgence imagerie» en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022.

**Pour la radiologie, 2 forfaits ont été créés :** un forfait radiologie conventionnelle et échographie ainsi qu'un forfait imagerie en coupe.

**Les radiologues continueront à facturer en CCAM** l'ensemble des actes qu'ils réalisent. **Mais les remboursements se feront :**

**« EN PRATIQUE, L'ÉDITEUR DOIT VOUS DONNER UN BON DE COMMANDE QUE VOUS SIGNEZ. L'ÉTAT PAIERA L'ÉDITEUR DIRECTEMENT. »**

- soit en CCAM, comme précédemment, pour les patients qui sont hospitalisés, y compris en UHCD<sup>4</sup>,
- soit en forfait urgence imagerie si le patient n'est pas hospitalisé.

Dans le cas d'un patient non hospitalisé pour lequel plusieurs examens ont été faits (radio + écho + scan), un seul forfait imagerie sera remboursé, celui dont le montant est le plus élevé, ici le forfait imagerie en coupe. Dans le cas d'un radio + une écho, il y aura remboursement du seul forfait imagerie conventionnelle et échographie. Les suppléments «nuit» et «férié» peuvent aussi être facturés – un seul par patient – en plus du forfait urgence imagerie.

**Seuls les radiologues peuvent percevoir les** [...]

(3) Data Radiologie Imagerie Médicale France Intelligence Artificielle. Écosystème d'intelligence artificielle créé par le Conseil National Professionnel de la radiologie.

(4) Unité d'Hospitalisation de Courte Durée

[...] **forfaits imagerie.** A noter que rien n'est changé pour les forfaits techniques.

Les groupes qui assurent l'imagerie des urgences d'un hôpital public interviennent, en principe, dans le cadre d'une convention qu'ils ont signés avec l'hôpital. Cette convention continue à s'appliquer.

Les forfaits urgence imagerie seront revalorisés avec les prestations hospitalières qui progressent légèrement chaque année.

L'évaluation de l'impact de cette réforme doit être faite sur plusieurs mois en tenant compte que du fait qu'un forfait urgence imagerie peut être d'un montant inférieur à une facturation CCAM et dans d'autres cas supérieur.

Il reste à régler la question des mises à jour des logiciels des cabinets de radiologie et des cliniques afin de lier les flux de facturation en CCAM et les remboursements qui seront en forfait imagerie.

La DGOS<sup>5</sup> rappelle à cette occasion **l'obligation de facturer au travers de la partie basse du bordereau S3004 de la clinique.** Une éventuelle redevance à la clinique devra tenir compte du fait que la CPAM rembourse à 100% et qu'il n'y a donc pas de récupération d'indus pour l'établissement.

## Le régime des autorisations

La première proposition de la DGOS aurait bouleversé l'équilibre de très nombreux groupes de radiologie en les obligeant à modifier leur statut

<b>Forfait urgence imagerie : 2022</b>	<b>Ex DG</b>	<b>Ex OQN</b>
Forfait imagerie conventionnelle et échographie	33,99 €	37,74 €
Forfait imagerie en coupe	54,48 €	56,00 €
Supplément "Férié"	18,73 €	19,06 €
Supplément "Nuit"	24,71 €	25,15 €

<b>Forfait urgence imagerie : A partir de 2023</b>	<b>Ex DG</b>	<b>Ex OQN</b>
Forfait imagerie conventionnelle et échographie	34,59 €	38,42 €
Forfait imagerie en coupe	54,43 €	57,01 €
Supplément "Férié"	19,06 €	19,06 €
Supplément "Nuit"	25,15 €	25,15 €

une troisième à condition d'avoir, au final, un scanner et une IRM.

Deux éléments n'ont pas été retenus dans les projets de décrets : la notion d'équipe médicale pour remplacer celle du site qui reste la référence de la DGOS et la création d'un statut d'établissement adapté aux spécialités. Ils feront l'objet de discussion au cours des prochains mois.

**Pour la radiologie interventionnelle,** le régime passe à une autorisation d'activité de soins. Le

projet retranscrit globalement l'état de la pratique avec quatre mentions : A, B, C et D.

Le D concernera la PDS 7/7, 24/24 et la gestion des urgences hémorragiques, traumatiques, sur le territoire. Beaucoup de cabinets auront la mention A (Toutes les ponctions profondes, les drainages et les accès par voie d'abord veineuse). Ce qui est superficiel sera hors décret.

Des points restent à éclaircir sur le projet : les DACS<sup>8</sup> seront-ils obligatoires ? Le CNP radiologie s'y est opposé. Les scanners totalement dédiés à l'interventionnel, seront-ils comptabilisés dans les autorisations d'équipements ?

## Les négociations avec la CNAM

Les derniers contacts avec la CNAM avaient eu lieu à l'automne sans aboutir. La CNAM demandait de reprendre le plan pertinence précédent avec des mesures de baisses tarifaires. La FNMR



juridique (disparition des SCM et des GIE<sup>6</sup>) et en les soumettant au risque de devoir intégrer des GCS<sup>7</sup> de droit public. L'action menée par nos représentants dans les groupes de travail a permis de s'opposer à ces mesures.

La poursuite des discussions avec la DGOS a permis d'aboutir à des projets facilitant l'obtention d'autorisations de scanner ou d'IRM. Les projets de décrets pour les autorisations d'imagerie en coupe et pour la radiologie interventionnelle (RI) viennent de nous être adressés. Ils correspondent aux derniers échanges au sein des groupes de travail.

**Pour l'imagerie en coupe,** le principe retenu est que la détention d'une machine permet d'en demander une seconde sans refaire de dossier. La détention de deux machines permet d'en avoir

(5) Direction Générale de l'Offre de Soins

(6) Société Civile de Moyens et Groupement d'Intérêt Économique

(7) Groupement de Coopération Sanitaire

(8) Dose Archiving and Communication System



avait réaffirmé son **refus de toute baisse tarifaire** et adressé à la Caisse un contre-projet de plan reprenant les axes de pertinence précédemment engagés (Lombalgie commune, crâne, etc.) complétés par des mesures comme l'injection de produits de contraste multi-patients, la création d'un ticket modérateur sur les forfaits techniques.

Lors d'un entretien avec le directeur général de la CNAM, la FNMR a redit son opposition à tout accord tant que l'article 99 ne serait pas abrogé. Le directeur a dit être intéressé par nos propositions. Un prochain rendez-vous a été fixé pour évaluer le travail à réaliser autour de ces propositions.

### Les manipulateurs

La présidente du CNP des manipulateurs a adressé copie de deux documents à plusieurs responsables du CNP radiologie. Le premier est un courrier au ministre de la santé, le second un compte rendu de réunion avec la DGOS. Les deux font suite au rapport de l'IGAS<sup>9</sup> sur l'évolution des carrières et les délégations de tâches envers les professionnels paramédicaux.

**Le CNP manipulateurs propose**, entre autres, de faire de la pré-interprétation de radios osseuses aux urgences pour diagnostiquer des fractures, faire le diagnostic et le compte rendu d'échographies qu'ils réalisent, ainsi que de proposer des examens complémentaires. Ils proposent aussi que dans les zones sans radiologie, ils puissent travailler avec des CPTS<sup>10</sup> ou des maisons médicales, réaliser ce qui est évoqué plus haut ainsi que les premières lectures de mammographies ! La FNMR attend du CNP radiologie qu'il réa-

## « DES PROJETS FACILITANT L'OBTENTION D'AUTORISATIONS DE SCANNER OU D'IRM. »

gisse vigoureusement. Les radiologues font 12 ans d'études, les manipulateurs 3 ans, 4 s'ils font un DU d'échographie. **S'il importe que les manipulateurs aient une évolution de carrière**, la réalisation de diagnostics exige le diplôme de docteur en médecine.

Il faut aussi souligner que la démographie des manipulateurs ne permet déjà pas de remplir tous les postes dans le public comme dans le libéral pour leur travail de base : l'acquisition d'images. Des actions doivent donc être engagées pour former plus de manipulateurs.

Un administrateur souligne un risque émergent, à savoir que des organismes financiers fassent fonctionner des cabinets sans radiologue mais en utilisant des manipulateurs à la place des médecins. Des cabinets utiliseraient déjà ce modèle. La question se pose de poursuivre devant les tribunaux les cabinets qui fonctionneraient sur ce mode. Il faut [...]



(9) Inspection Générale des Affaires Sociales – Trajectoires pour de nouveaux partages de compétences entre professionnels de santé – AS n° 2021 – 051 R – Novembre 2021

(10) Communauté Professionnelles Territoriale de Santé

[...] aussi avertir des risques pour les patients d'être pris en charge par des non médecins. Jean-Philippe Masson rappelle que **le décret relatif aux manipulateurs impose qu'ils travaillent sous la responsabilité d'un médecin**. Le manipulateur exerçant en dehors des conditions stipulées par le décret se met en situation d'exercice illégal de la médecine.

## La radioprotection

Emmanuel MUSEUX, responsable de la commission radioprotection de la Fédération, aborde quelques actualités dans ce domaine.

### Les Conseillers en RadioProtection (CRP) :

depuis le 1<sup>er</sup> janvier, conformément au code du travail, le responsable de l'activité doit avoir désigné deux CRP, l'un au titre du code du travail, l'autre au titre du code de la santé publique et de l'environnement (il peut s'agir de la même personne ou du même organisme, mais avec deux lettres de désignation).

Il n'est maintenant plus possible d'avoir recours à des PCR externes (personnes compétentes en radioprotection externes).

Le CRP retenu peut être soit une PCR interne (qui doit obligatoirement être salariée de la société dans laquelle elle intervient, avec pour critère une société = un n° de Siret) ; soit un OCR (organisme compétent en radioprotection). Concrètement, pour un groupe radiologique qui s'appuie sur plusieurs sociétés, il faudra désigner autant de CRP que de sociétés... mais une PCR interne ne peut travailler que pour une seule société. Dans ce cas, travailler avec une PCR interne dans chacune des sociétés ou avec un OCR qui peut intervenir pour plusieurs sociétés. C'est l'occasion de rappeler ici que les professionnels libéraux intervenant dans des établissements de santé doivent s'appuyer sur leur propre CRP, et ne peuvent pas utiliser une PCR de l'établissement ; ils peuvent en revanche contractualiser avec un OCR qui peut être le même - ou pas - que celui de l'établissement.

Tout professionnel non-salarié d'une société qui intervient dans cette société est considéré comme entreprise intervenante extérieure, il doit être établi entre l'entreprise utilisatrice et cette entreprise intervenante extérieure un plan de prévention en radioprotection, dont le contenu est réglementé, même si la rédaction de cette convention doit s'adapter à chaque situation précise.

Enfin, sauf pour les entreprises de moins de 20 salariés, le chef d'établissement ne peut pas être PCR interne.

**Les contrôles techniques** sont devenus des vérifications. Le code du travail prévoyait auparavant des

contrôles techniques internes en radioprotection, et des contrôles techniques externes qui devaient être réalisés par des organismes agréés (par l'ASN). Dorénavant, il s'agit de vérifications initiales (qui dans certaines situations comme pour les scanners doivent être renouvelées), et de vérifications périodiques. Les vérifications initiales et leurs renouvellements doivent être effectués par des organismes vérificateurs accrédités (par le COFRAC). En début d'année 2022, il n'y avait qu'un seul organisme vérificateur, pouvant générer des difficultés pour installer des nouveaux matériels ou effectuer les vérifications initiales en cas de remise en service après panne significative sur le plan de la radioprotection. La liste des OVA s'étoffe progressivement...



### L'Autorité de Sûreté Nucléaire (ASN) a mis en

place une commission des sanctions. Depuis le 19 octobre 2021, l'ASN peut saisir une commission des sanctions qui a le pouvoir de prononcer des amendes ou des astreintes en cas d'infraction. Pour les cabinets, les amendes ne peuvent excéder 15 000 € par infraction, avec possibilité d'astreinte de 1500 € par jour en infraction. Cette procédure sera vraisemblablement réservée aux situations les plus graves avec des manquements répétés et délibérés, et des problèmes de mauvaise foi caractérisée. Dans les autres cas, il y aura éventuellement une inspection, une lettre de suite, un appel au CNP de radiologie (les experts radioprotection du G4) pour une expertise s'il s'agit d'événements significatifs impliquant la radioprotection des patients, avant d'arriver à des sanctions.

## « LA RÉALISATION DE DIAGNOSTICS EXIGE LE DIPLÔME DE DOCTEUR EN MÉDECINE. »

L'ASN dispose aussi de la possibilité de saisir le procureur de la République et l'inspection du travail pour faire sanctionner des manquements à la réglementation.

Actuellement, **les logiciels DACS** ne sont pas obligatoires et le CNP de radiologie s'est encore récemment opposé à l'idée de l'imposer. Néanmoins, il faut bien voir qu'il s'agit d'outils apportant une aide significative dans le domaine de la radioprotection et l'on ne peut qu'engager les radiologues à étudier un investissement dans ce type de solution pour progresser dans la maîtrise de la qualité.

Tous les éléments qui sont repris ici sont cités dans le numéro dédié de la revue thématique « le



médecin radiologue libéral » d'avril 2021 ainsi que dans le tout dernier fascicule « **obligations des cabinets d'imagerie** » de janvier 2022.

### Les formations FORCOMED, FORCO FMC

Le président de Forcomed, Jean-Charles Leclerc, présente la **refonte de la formation mammographie** validante pour le dépistage organisé du cancer du sein. Forcomed dispose de nouvelles consoles fournies par un fabricant français, Intrasense. Les kits de lecture du dépistage sur les consoles ont été complètement refondus. Il est prévu une formation



complémentaire, non validante, «d'approfondissement en mammographie basée sur un élargissement des connaissances sur les autres techniques avec la tomosynthèse, l'IRM mammaire, l'IA.

**Les DPC<sup>11</sup>** : 2022 est la dernière année pour valider l'obligation triennale. Forcomed dispose d'un large choix de formations DPC qui va être élargi à l'échographie mammaire, l'échographie pelvienne, une formation en médico-légale, les gestes d'urgence.

Le président de Forco FMC, Éric Chavigny, annonce la **refonte du cycle de formations sur le management** : autorisations de matériel lourd, finances des cabinets, patrimoine du radiologue, développer l'activité avec les regroupements, les recrutements de radiologues, la délégation des tâches, la financiarisation, la cession et la transmission de cabinets en bref tout ce qui concerne la gestion des groupes et leur développement.

**Une formation sur la communication** et les relations externes est aussi prévue. Il est impor-

tant, pour les groupes, de communiquer auprès des patients mais aussi des tutelles pour faire connaître l'activité radiologique.

**Une formation sur l'installation** concernera les internes et les anciens chefs de clinique ainsi que les hospitaliers qui veulent s'installer en libéral. Les internes adhérents de l'UNIR<sup>12</sup> bénéficieront de conditions intéressantes.

Forco FMC propose aussi une formation sur la téléradiologie et une formation à la CCAM, orientée radiologues. Plusieurs dates sont déjà disponibles pour les **formations à la radioprotection** travailleurs. D'autres dates sont prévues pour les PCR, et la radioprotection patients.

**Des formations pour les secrétaires** sont aussi disponibles : formations à l'accueil téléphonique, physique.

Jean-Philippe Masson clôt le conseil en donnant rendez-vous à Bordeaux, les 2 et 3 avril, pour le séminaire de la Fédération. •

(11) IDéveloppement Professionnel Continu

(12) Union Nationale des internes en Radiologie

## ELECTIONS DÉPARTEMENTALES

### ● GIRONDE

#### ■ Le Syndicat départemental de la GIRONDE a procédé à l'élection de son Bureau le 28 février 2022 :

Président : **Dr Thibault CARTERET** - (Bordeaux)  
Vice-Président : **Dr Olivier THOMAS** - (Bordeaux)  
Président d'Honneur : **Dr Jacques BLANCA** - (Langon)  
Secrétaire : **Dr Lionel PESQUER** - (Mérignac)  
Secrétaire adjoint : **Dr Jean-François ESQUERRE** - (Bordeaux)  
Trésorier : **Dr Jean-Christophe SANANES** - (Pessac)  
Trésorier adjoint : **Dr Christophe GIRAudeau** - (La Teste-de-Buch)

Membres :  
**Dr Stéphane GELLEE** - (Mérignac)  
**Dr Céline GRAND-LENOIR**  
(Lesparre-Médoc)  
**Dr Olivier HEUGA** - (Bordeaux)  
**Dr Clara HUGUES** - (Bordeaux)

### ● LOIRE

#### ■ Le Syndicat départemental de la LOIRE a procédé à l'élection de son Bureau le 31 janvier 2022 :

Président : **Dr Romain MALEZIEUX** (Saint-Priest-en-Jarez)  
Secrétaire général : **Dr Laurent MANET** (Firminy)  
Trésorier : **Dr Frédéric VENIAT** (Roanne)

### ● PYRENEES-ATLANTIQUES

#### ■ Le Syndicat départemental de la CÔTE BASQUE a procédé à l'élection de son Bureau le 7 février 2022 :

Président : **Dr Philippe ARRAMON-TUCOO** (Bayonne)  
Vice-Présidente : **Dr Olivia DELMER** (Bayonne)  
Secrétaire général : **Dr Guillaume VESSELLE** (Bayonne)  
Secrétaire adjoint : **Dr François ASIUS** (Biarritz)  
Trésorier : **Dr Alexandre BRIDOUX** (Biarritz)  
Trésorier adjoint : **Dr Juliette CORTADE** (Saint-Jean-de-Luz)

### ● SARTHE

#### ■ Le Syndicat départemental de la SARTHE a procédé à l'élection de son Bureau le 23 janvier 2022 :

Président : **Dr Cyrille JAUDEAU** (Le Mans)  
Secrétaire général : **Dr Anne-Charlotte COLLART** (Le Mans)  
Trésorier : **Dr Hassan RABI** (Le Mans)

### ● SEINE MARITIME - EURE

#### ■ Le Syndicat départemental de la SEINE MARITIME a procédé à l'élection de son Bureau le 29 janvier 2022 :

Président : **Dr Franck CLAROT** (Le Mesnil-Esnard)  
Vice-Président : **Dr Marc MIGRAINE** (Le Havre)  
Secrétaire général : **Dr Mickael LAIR** (Le Mesnil-Esnard)  
Secrétaire adjoint : **Dr Pierre GUILLEM** (Bois-Guillaume)  
Trésorier : **Dr Julien LE MOAL** (Rouen)  
Trésorière adjointe : **Dr Latifa HARZALLAH YACOUB** (Vernon)

### ● HAUTE-VIENNE - CORREZE - CREUSE

#### ■ Le Syndicat départemental de la HAUTE VIENNE a procédé à l'élection de son Bureau le 20 janvier 2022 :

Président : **Dr Jean-Charles BOURRAS** (Limoges)  
Secrétaire général : **Dr Florence PICHON-LEFIEVRE** (Limoges)  
Trésorier : **Dr Gilles RONDIER** (Limoges)

## ELECTIONS RÉGIONALES

### ● NORMANDIE

#### ■ L'Union Régionale de NORMANDIE a procédé à l'élection de son Bureau le 19 janvier 2022 :

Président : **Dr Marc MIGRAINE** (76)

Vice-Président : **Dr François CHAVATTE** (14)

Secrétaire général : **Dr Franck CLAROT** (76)

Trésorier : **Dr Rémi BEAUDOUIN** (14)

#### ■ L'Union Régionale de Normandie a procédé à l'élection des administrateurs de la FNMR le 19 janvier 2022 :

Titulaires : **Dr Rémi BEAUDOUIN** (14)  
**Dr François CHAVATTE** (14)  
**Dr Franck CLAROT** (76)  
**Dr Marc MIGRAINE** (76)

Suppléants : **Dr Claire BUIA** (14)  
**Dr Marcellin FLAIS** (14)  
**Dr Olivier HURTIER** (61)  
**Dr Julien LE MOAL** (76)

## PETITES ANNONCES

## REPLACEMENTS / ASSOCIATIONS

### N° 10967 55 - VERDUN

Cause retraite - Radiologue cède son cabinet entièrement équipé avec accès scanner et IRM. Pas de gardes ni d'astreintes.

Tél. : 06 14 18 06 18

### N° 10968 30 - BAGNOLS-SUR-CEZE

Cherche successeur, Bagnols/Cèze (30mn d'Avignon, 45mn de Nîmes, 1h de Montpellier) cause retraite Selarl 6 associés. Recherche successeur 2 sites + scan + IRM. Activités polyvalentes, mammo, tomosynth. Pas de garde.

Contact : **Dr V. Segal**

Tél. : 06 70 19 34 64

[valere.segal@orange.fr](mailto:valere.segal@orange.fr)

### N° 10969 64 - ORTHEZ

Proposition association - Cherche associé pour activité cabinet libéral et hospitalière sous contrat d'exercice libéral. Accès large imagerie en coupes. Activité radiologie générale, échographie, Doppler, mammo, dentaire, ostéo. Pas de garde (assuré par téléradiologie)

Tél. : 06 08 48 00 11

### N° 10970 95 - VILLIERS-LE-BEL

Cause retraite 01/2023 cherche successeur cabinet installé au sein du groupe médical Bellevue, avec nombreux praticiens. Lo-

caux accessibles handicapés. Radio conv, écho, mammo, extension et développement scan/IRM possibles. Seul associé, 2 secrétaires, 1 manip.

Tél. : 07 86 55 30 78

[simon.denyspierre@orange.fr](mailto:simon.denyspierre@orange.fr)

### N° 10971 91 - BRUNOY

Centre-ville - Cherche radiologues pour remplacements ou en vue d'association à court terme, structure en plein développement sur un seul site, locaux neufs. IRM Siemens 1.5 Tesla 2021, scanner Siemens 2021, 2 échos Siemens 2019, cone beam, mammo avec tomosynth Siemens 01/2022, ostéo, 2 salles radio, capteur plan. Vac à aménager selon vos compétences.

Contacts pour toute information :

Tél. : 01 60 46 96 39

[directionirm@orange.fr](mailto:directionirm@orange.fr)

### N° 10972 78 - VERSAILLES

Groupe de 9 radiologues cherche remplaçant(e) en vue association : activité polyvalente en clinique : 2 IRM, 1 scanner, radiologie, écho, doppler, mammo. Compétences spécialisées si possible en ostéo-articulaire ou urologie ou imagerie de la femme.

Contact **Dr TACHET**

Tél. : 06 31 28 45 07

[ftachet1@gmail.com](mailto:ftachet1@gmail.com)

### N° 10973 37 - TOURS

Groupe de 9 radiologues cherche remplaçant(e) en vue association : activité polyvalente en clinique : 2 IRM, 1 scanner, radiologie, écho, doppler, mammo. Compétences spécialisées si possible en ostéo-articulaire ou urologie ou imagerie de la femme.

Contact : **Dr TACHET**

Tél. : 06 31 28 45 07

[ftachet1@gmail.com](mailto:ftachet1@gmail.com)

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.

# Perfectionnement en imagerie oncologique du pelvis féminin



RADIOLOGUE



ENSEIGNEMENT EN PRÉSENTIEL

le mercredi 18 mai à Paris



8 HEURES



40 EUROS

(adhérent FNMR : 20 €)

odpc

Réf. : 18812200007

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

- Connaître les séquences adéquates pour réaliser un examen pertinent
- Rédiger d'un compte rendu structuré permettant une prise en charge optimale dans un centre de référence
- Connaître les différentes classifications cliniques
- Identifier les éléments importants à donner en RCP aux cliniciens

## DÉROULÉ DE LA FORMATION

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

- Analyse des pratiques en e-learning, avant et après la formation présentielle.

### Formation présentielle (1 jour)

- Caractérisation des lésions ovariennes
- Bilan d'extension des cancers utérins
- Pathologie vulvaire
- Pathologie trophoblastique
- Atelier 1 : Ovaire
- Atelier 2 : Utérus et autres
- Messages pour l'amélioration des pratiques Questions - discussion

**Tarif médecin radiologue en libéral** : formation éligible au DPC, seule la somme de 40 € pour les frais de dossiers d'enregistrement DPC est à votre charge (adhérent FNMR : 20 €) (sous réserve de votre enveloppe personnelle et de l'éligibilité du programme par l'ANDPC en 2020).

**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 Mikhael BENJOAR,**  
**Dr Benjamin FEDIDA,**  
**et Dr Samuel HADDAD,**  
radiologues