

Le Médecin Radiologue libéral

#458 | septembre 2022

le journal de la



CNAM : RAPPORT CHARGES ET PRODUITS



TÉMOIGNAGE

DR PHILIPPE VERMERSCH,
PRÉSIDENT DU SML

fmmr.org



Gestes d'urgence en radiologie :

la prise en charge de l'allergie

et de l'arrêt cardio-respiratoire



RADIOLOGUE, MANIPULATEUR
ET PERSONNEL ADMINISTRATIF



ENSEIGNEMENT EN LIGNE
ET EN PRÉSENTIEL



1 JOUR



FRAIS DE GESTION DPC

odpc

Réf. : 18812200004

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

- Identifier et traiter un arrêt cardiaque
- Reconnaître et prendre en charge les urgences vitales dont l'allergie aux produits de contraste
- Savoir utiliser un défibrillateur cardiaque
- Composer un chariot d'urgence approprié et utiliser son contenu à bon escient
- Communiquer de façon optimale avec le SAMU
- Actualiser les connaissances sur la prise en charge de l'urgence, la composition du chariot d'urgence et les gestes de base indispensables à effectuer avant l'arrivée du SAMU

DÉROULÉ DE LA FORMATION

Pré/post-test (1 heure)

QCM d'évaluation des pratiques suivi d'un cours en e-learning sur la réglementation et les obligations actuelles en matière de prévention d'usage des produits de contraste

Formation présentielle (1 jour)

- Organisation des secours en France - Composition d'un chariot d'urgence
- Comment transmettre un bilan au SAMU - L'allergie et sa prise en charge
- Atelier : L'arrêt cardio-respiratoire - Atelier : Conduite à tenir lors des pathologies d'urgence - Conclusion - Questions - Discussion

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

Tarif médecin radiologue salarié des hôpitaux : formation éligible au DPC, les frais d'inscription sont de 895 Euros (frais de dossiers d'enregistrement DPC inclus).

Tarif manipulateur en électroradiologie et personnel administratif : 530 Euros. Vous êtes salarié d'un centre libéral comptant moins de 50 salariés ? Vous pouvez alors bénéficier de la prise en charge simplifiée de votre inscription par l'OPCO du libéral.

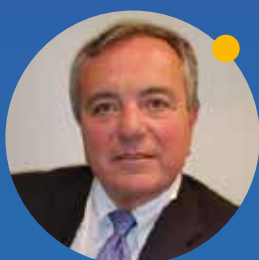
FORMATEURS :

M^{me} Chantal BOISORIEUX, Dr Claire BROCHE,
M. Philippe GUARINOS, Dr Aurélie THUREL

médecins urgentistes et personnels urgentistes
instructeurs nationaux de secourisme

FORCOMED
La référence des formations en radiologie

ENFIN, NOUS RETROUVONS NOS HABITUDES... OU PRESQUE



« **INTERPELLEZ
VOS ÉLUS !**

**EXPLIQUEZ-LEUR LE
RÔLE STRUCTURANT,
FONDAMENTAL DE
LA RADIOLOGIE
LIBÉRALE SUR
LES TERRITOIRES
DONT ILS SONT LES
REPRÉSENTANTS. »**

Dr Jean-Philippe MASSON,
Président de la FNMR.

Le mois de septembre est, traditionnellement, celui du début des grands travaux du PLFSS (Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale). Ce projet de loi est orienté par le rapport *Charges et produits* de l'assurance maladie (CNAM) dont vous trouverez une analyse dans cette revue.

On constate, notamment, une volonté affirmée d'action pour la mise en place d'une **politique de pertinence des produits de contraste** au travers d'une vraie réflexion sur les solutions multipatients.

L'idée de la caisse et, du gouvernement, est de poursuivre la politique d'économies en matière de santé.

Pourtant, **l'analyse de l'étude des revenus médicaux montre une baisse globale** de ceux-ci, et notamment de notre spécialité. Ceci est le fruit de 20 ans de non revalorisation des actes médicaux et, qui plus est, de 15 ans de baisses tarifaires en radiologie. Tous les syndicats médicaux, verticaux et transversaux, alertent aussi le ministère de la santé sur l'impact de l'inflation conjuguée à cette stagnation chronique de nos honoraires.

Pour la radiologie, persiste, en plus, le risque de l'article 99 – qui donne pouvoir au seul directeur de la CNAM de modifier les tarifs de scanner et d'IRM - dont la FNMR réclame toujours l'abrogation, condition sine qua non à une reprise des travaux sur la pertinence avec l'assurance maladie.

Comme d'habitude, l'examen du PLFSS sera un passage à risque pour la médecine libérale et la radiologie en particulier.

Interpellez vos élus ! Expliquez-leur le rôle structurant, fondamental de la radiologie libérale sur les territoires dont ils sont les représentants.

Le compte rendu de l'Assemblée Générale et du Conseil d'Administration de la FNMR montre l'unité de ses membres.

Continuons, **tous ensemble, à agir pour défendre notre spécialité** indispensable à la bonne prise en charge de nos patients. ●

**Affiche et flyer Octobre Rose
sont disponibles auprès du secrétariat
de la FNMR**

6

**DR PHILIPPE
VERMESCH,
STOMATOLOGUE
À SAINT-RAPHAËL
ET PRÉSIDENT
DU SML**

« UN PLAN
MARSHALL
POUR
LA MÉDECINE
LIBÉRALE ! »

GRAND TÉMOIN



**LES PRODUITS
DE CONTRASTE
PERTINENCE**



22

10



**CONSEIL D'ADMINISTRATION
COMPTE RENDU**

**FNMR – CONSEIL
D'ADMINISTRATION**

28



**OBJECTIF PERTINENCE
EN IMAGERIE MÉDICALE**

**PLFSS :
PROPOSITIONS
DE LA CNAM POUR
L'IMAGERIE**

ECONOMIE

**L'IRM ET LE SEXE
DES POUSSINS**

LOISIRS - CULTURE



36

5 **BRÈVES**

14 **FNMR – AGE – AGO** ASSEMBLÉES GÉNÉRALES EXTRAORDINAIRE (AGE) ET ORDINAIRE (AGO) JUIN 2022

20 **RENCONTRES RADIOLOGIQUES LIBÉRALES**

21 **FNMR ET FORCOMED AUX JFR**

32 **REVENUS DES MÉDECINS : L'IMPACT DU COVID**

34 **JURIDIQUE** LIENS D'INTERETS ACTEURS DE SANTE / INDUSTRIELS

37 **PETITES ANNONCES**

38 **BUREAUX**

38 **HOMMAGE**

ANNONCEURS : FORCOMED p. 2 et p. 13 - LABELIX p. 15 - BRANCHET p. 26 et p. 27 - MILVUE p. 31

**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 - E-mail : 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^{er} trimestre 2022

ISSN 1631-1914

Radiologie, la financiarisation de tous les dangers



Dans un communiqué du 27 juin 2022, l'Académie de médecine aussi alerte sur les risques de la financiarisation en radiologie. L'Académie identifie des risques :

- Pour les professionnels, la perte de maîtrise de la gouvernance et l'assujettissement à un arsenal de clauses sur les modalités d'exercice (sanction si les objectifs ne sont pas atteints, etc.).
- Pour les patients, l'atteinte au libre choix.

(Radiologie, la financiarisation de tous les dangers : prévenir les risques pour les radiologues et les patients - Communiqué de l'Académie nationale de médecine - 27 juin 2022)

COMME LES TRUFFES, LES CHIENS DÉTECTENT AUSSI LE COVID-19



Une équipe du CHU de Bordeaux étudie depuis un an les capacités de dépistage du Covid-19 par des chiens domestiques, non professionnels. Les premiers résultats sont

prometteurs et la 2^{ème} phase s'ouvre en septembre. Une première étape a montré que la détection par les chiens – au moyen d'un compresse passée 5 secondes sur la nuque ou l'aisselle – a une sensibilité de 80% par rapport à un test PCR (50% pour les autotests). Le programme doit se poursuivre en septembre pour, éventuellement, constituer une brigade nationale.

Démographie des radiologues

9 038 radiologues sont inscrits au répertoire de l'ASIP-Santé (RPPS) au 1^{er} janvier 2022. 57% sont des libéraux exclusifs, 23% des salariés hospitaliers, 18% ont une activité mixte et 3% sont des salariés non hospitaliers (DREES).

| | Libéraux exclusifs | Mixtes | Salariés hospitaliers | Autres salariés | Total |
|--------------|--------------------|--------------|-----------------------|-----------------|--------------|
| Femme | 1 649 | 581 | 1 004 | 104 | 3 338 |
| Homme | 3 471 | 1 009 | 1 052 | 168 | 5 700 |
| Total | 5 120 | 1 590 | 2 056 | 272 | 9 038 |

Démographie des manipulateurs

31 298 manipulateurs sont inscrits au répertoire ADELI au 1^{er} janvier 2022. 81% sont des salariés hospitaliers (DREES). Rappelons que l'hôpital réalise 30% de l'activité radiologique.

| | Salariés Hospitaliers | Autres salariés | Total |
|--------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Femme | 18 378 | 4 822 | 23 200 |
| Homme | 6 827 | 1 271 | 8 098 |
| Total | 25 205 | 6 093 | 31 298 |



CNOM : LE DR FRANÇOIS ARNAULD ÉLU PRÉSIDENT

Le nouveau bureau du Conseil national de l'Ordre des médecins a élu le **Dr François Arnauld** président pour un mandat de trois ans. Le Dr Arnauld est médecin ORL dans la Vienne. La FNMR lui adresse ses félicitations et lui présentera les dossiers importants pour notre spécialité (téléradiologie, échographie, financiarisation, etc.).



MG FRANCE : LE DR AGNÈS GIANNOTTI ÉLUE PRÉSIDENTE

Le Comité Directeur de MG France a élu un nouveau Bureau National le 26 juin dernier.

- Le Dr **Agnès Giannotti** a été élue Présidente.
- Le Dr **Margot Bayart** est première Vice-Présidente et le Dr **Alice Perrain** Secrétaire générale.

Les Dr **Théo Combes** et **Bijane Oroudji** entrent aussi au Bureau comme vice-présidents. La FNMR leur adresse ses félicitations pour leur élection.

CARTE VITALE BIOMÉTRIQUE



Le projet de loi de finances rectificatif (PLFR) 2022 a été adopté par le Parlement le 4 août dernier. Le texte inscrit au budget de l'État une enveloppe de 20 millions d'euros (M€) pour lancer dès l'automne 2022 **le chantier de**

la carte vitale biométrique, pour lutter contre la fraude sociale. L'amendement qui a introduit cette disposition prévoit que «d'autres crédits pourraient être prévus par le Gouvernement dans le projet de loi de finances 2023».

« UN PLAN MARSHALL POUR LA MÉDECINE LIBÉRALE ! »

DR PHILIPPE VERMESCH, STOMATOLOGUE À SAINT-RAPHAËL ET PRÉSIDENT DU SML

PHILIPPE VERMESCH PROPOSE DES SOLUTIONS CONCRÈTES POUR REDYNAMISER LA MÉDECINE LIBÉRALE, NOTAMMENT DANS LE CADRE DE LA FUTURE CONVENTION MÉDICALE. SELON LE SYNDICAT DES MÉDECINS LIBÉRAUX (SML), LE GOUVERNEMENT DOIT INVESTIR DIX MILLIARDS D'EUROS EN CINQ ANS. EXPLICATIONS.

■ Quel regard portez-vous sur le traitement réservé à la médecine libérale ?

La médecine libérale est clairement sous-estimée, voire dénigrée, par les tutelles. Nous soignons les deux tiers des patients en "consommant" un peu plus du tiers des budgets de santé. Nous étions en première ligne durant la crise du Covid-19. Malgré le manque de moyens disponibles, notamment pendant le premier confinement, nous avons toujours accueillis les malades, parfois même au péril de notre vie. Nous avons su faire preuve de résilience, mais aussi prouver notre utilité et notre efficacité, dans une situation d'urgence. Une chose est sûre : le tout hôpital ne marche pas. La pandémie l'a amplement démontré. Le Ségur de la santé l'a confirmé.



■ C'est-à-dire ?

29 milliards d'euros ont été investis dans l'hôpital public... pour quel résultat ? Six mois après les derniers investissements consentis par le précédent gouvernement, rien n'a changé. C'est peut-être même pire. Les soignants partent, les lits ferment, les urgences sont saturées et les malades sont difficilement pris en charge. Dans l'intérêt des patients, les pouvoirs publics doivent investir massivement sur la médecine libérale qui n'a pas obtenu la moindre contrepartie, exception faite du DIPA¹. La différence de traitement est incompréhensible et injustifiée, au regard de notre implication sans faille dans la gestion de l'urgence sanitaire. L'hôpital public ne doit plus être la seule et unique boussole de l'organisation sanitaire. La médecine libérale est sous-financée. Le mur risque de s'écrouler.

■ Quelles sont vos attentes en la matière ?

Le gouvernement devra impérativement relever le défi de l'accès aux soins, en misant davantage sur la ville, en particulier pour la gestion des urgences et des soins non programmés. Le contexte exige des moyens humains, techniques et financiers importants. Il faut promouvoir et valoriser l'exercice coordonné pour redynamiser l'offre de soins dans les territoires les plus reculés. Les préoccupations des Français sont parfaitement légitimes. Les délais de rendez-vous doivent diminuer, notamment dans certaines spécialités comme la dermatologie et la radiologie, même si le problème est plus général. Cette situation n'est pas une fatalité. Certains médecins doivent travailler plus. D'autres doivent travailler mieux. L'heure est à la responsabilisation collective.

■ Quels sont les leviers d'amélioration de l'offre radiologique ?

Les difficultés observées dans le secteur de la radiologie libérale résultent avant tout des baisses tarifaires, régulièrement imposées par les pouvoirs publics. Elles tiennent aussi à la politique d'attribution des équipements lourds. Les hôpitaux publics sont clairement privilégiés, au détriment des structures de proximité et des établissements de soins privés. La profession doit néanmoins mener sa propre introspection. Elle doit proposer des solutions concrètes pour améliorer le confort de travail. Elle doit aussi mieux s'organiser pour diminuer les délais de rendez-vous qui sont parfois trop longs, en particulier pour les IRM. Les cabinets de radiologie pourraient notamment accroître leurs amplitudes horaires, moyennant certaines contreparties financières qui serviraient à recruter du personnel supplémentaire.

(1) Dispositif d'Indemnisation pour Perte d'Activité

■ La télé-radiologie est-elle une solution viable pour améliorer l'accès aux soins ?

Cette solution existe, mais ce n'est pas un remède miracle. En cas de doute, le radiologue ne pourra pas poser les bonnes questions, au bon patient, au bon moment. Plus largement, la démedicalisation de la prise en charge pourrait légitimer l'intrusion de certains investisseurs qui privilégient la rentabilité à la qualité du service délivré. Complémentaire par essence, cette alternative pourrait toutefois s'avérer utile pour la [...]

MÉDECINE LIBÉRALE : L'UNION SACRÉE !

Dans une lettre ouverte à la population, publiée mi-juin, les six grands syndicats médicaux* s'adressent directement aux Français... pour la première fois ! « Cette action est motivée par les difficultés que vous rencontrez pour accéder aux soins dans certains territoires et l'impossibilité d'apporter des solutions pérennes à court terme », écrivent-ils, non sans rappeler leur implication au service de la nation, données chiffrées à l'appui. Selon eux, la crise des urgences, cumulée à celle des vocations, réclame des mesures immédiates pour répondre à une demande croissante et de plus en plus complexe. Au-delà du constat, les syndicats médicaux fournissent des propositions concrètes pour construire une médecine moderne, à la hauteur des enjeux et des besoins. Ils plaident pour un nouveau contrat social, en lien avec les médecins hospitaliers, les autres professions de santé et les associations de patients, qui doit reposer sur des objectifs clairs et assumés : une totale liberté de choix du médecin, une accessibilité renforcée aux professionnels de santé, une meilleure qualité des soins et une politique de prévention beaucoup plus active. Inédite par son ampleur, cette prise de position collégiale augure-t-elle d'une ligne de défense commune, à l'orée d'une négociation conventionnelle qui s'annonce décisive pour l'avenir de la profession ? Difficile à dire. Une chose est sûre : les représentants des médecins libéraux devront parler d'une seule voix face aux tutelles pour faire valoir leurs arguments.

(*) Cette lettre ouverte a été conjointement signée par Avenir Spé/Le Bloc, la CSMF, la FMF, MG France, le SML et l'UFML-S.

[...] prise en charge des urgences médicales ou la permanence des soins ambulatoires.

■ Quelles sont vos principales revendications dans le cadre de la future convention médicale ?

La profession doit impérativement saisir cette opportunité pour innover, tant dans la philosophie que la méthode. Un simple toilettage des précédentes conventions médicales n'aurait aucun sens. Il nous faut penser la médecine de demain, en lien avec les autres professions de santé. Pourquoi ne pas contractualiser avec la CNAM², ce qui n'a encore jamais été fait ? Les médecins libéraux pourraient s'engager à voir moins souvent leurs patients, mais à les voir mieux, en contrepartie d'une revalorisation significative de la consultation. Parmi d'autres, les pharmaciens et les infirmiers pourraient assurer le suivi des malades chroniques stabilisés, et les orienter au besoin vers les cabinets médicaux. Moins coûteux et plus efficace, ce circuit de prise en charge sera facilité par le progrès technologique, et appuyée par la généralisation de la télésurveillance.

■ Quelles sont vos exigences en matière de tarification ?

Le SML propose quatre niveaux de rémunération, compris entre 45 et 150 euros, selon la complexité de la consultation. La valorisation des actes médicaux est très nettement insuffisante, notamment sur le plan intellectuel. Les tarifs de certains actes techniques sont également figés depuis plus de vingt ans. Dans certains cas, ils ont même diminué. Les charges, elles, continuent d'augmenter dans un contexte d'inflation galopante. Nous ne pouvons pas – ou très difficilement – augmenter les salariés de nos cabinets médicaux. Cette situation n'est plus tenable. La CNAM doit en tenir compte.

■ La généralisation de l'espace numérique de santé peut-elle améliorer la coordination des soins ?

Le déploiement réussi de l'espace numérique de santé est soumis à de nombreuses conditions. Nous n'avons pas besoin d'un empilement de documents inutiles et illisibles. Nous attendons des outils simples et rapides pour communiquer efficacement, et échanger facilement des informations essentielles sur la prise en charge. Soyons lucides, il n'y aura pas de médecine de parcours sans un volet de synthèse médicale clairement rédigé, avec des indications précises sur les médicaments prescrits et dispensés aux patients. Sa rédaction nécessitera une rémunération conséquente. Sa mise à jour annuelle aussi, mais dans une moindre proportion. A plus large échelle, le numérique devra permettre de soigner mieux à

moindre coût. Il devra également permettre de libérer du temps médical.

■ Les assistants médicaux peuvent-ils y contribuer ?

Contrairement à la plupart des pays occidentaux, les cabinets médicaux français manquent cruellement de personnel. Notre position est très claire : il faut au moins un assistant médical, voire une secrétaire, pour un médecin. Nous parlons ici d'une fonction essentielle qui permet de libérer du temps médical pour accueillir davantage de patients, tout en améliorant la qualité et le confort de l'exercice professionnel. Le principe du subventionnement par les caisses me dérange un peu. Si les médecins libéraux étaient mieux rémunérés, ils pourraient salarier eux-mêmes leurs assistants médicaux. Ils devraient avoir les moyens de gérer et de développer leur entreprise médicale.

■ Les médecins ont-ils réellement la fibre entrepreneuriale ?

Pas encore ! Les jeunes médecins ne sont pas formés pour. Les plus anciens ont appris sur le tas, au gré de leur sensibilité et de leur appétence pour le sujet. La profession devrait notamment s'inspirer des radiologues qui ont su devenir de véritables entrepreneurs. Les médecins libéraux doivent prendre leur destin en main, en développant des projets innovants. Ils doivent agir pour ne pas subir les décisions tutélaires. Ce virage entrepreneurial constitue le meilleur rempart contre les centres de santé et les cabinets éphémères, financés par les collectivités locales. Il permettra d'améliorer durablement la qualité, l'organisation et l'efficacité des soins.

■ La prévention doit-elle être considérée comme un élément structurant des politiques publiques de santé ?

C'est une évidence. L'intitulé du ministère confié à François Braun marque une franche rupture idéologique. Derrière l'affichage politique, le nouveau gouvernement doit désormais concrétiser la promesse. Il doit rapidement dévoiler sa tactique et investir massivement. Une stratégie plus incitative en la matière se traduira par des bénéfices médico-économiques concrets à moyen terme, notamment via les complications et les hospitalisations évitées. Les médecins libéraux devront être en première ligne.

■ De quelle manière ?

Le SML plaide pour l'instauration de consultations de prévention à des étapes clés de la vie, comme l'adolescence, la quarantaine et la pré-retraite. Cette transformation nécessitera des ajustements préalables. Les médecins libéraux

(2) Caisse Nationale d'Assurance Maladie

devront être dûment formés pour repérer les fragilités, mais aussi pour conseiller ou orienter les patients vers les bons interlocuteurs. Ils devront suivre un protocole strict qui repose sur des indicateurs clairs, motivants et mobilisateurs. Pour susciter l'adhésion, nous plaidons pour la création d'une ROSP thématique, accessible à toutes les spécialités médicales. Elle devra être assortie d'objectifs simples, pertinents et peu nombreux.

■ Que pensez-vous du nouveau ministre de la Santé ?

Nous nous sommes rencontrés durant la campagne présidentielle (François Braun était l'un des trois référents santé d'Emmanuel Macron, *ndlr*). Notre discussion a duré deux heures, et m'a laissé une très bonne impression. Son expérience médicale sera un précieux atout pour restructurer l'organisation sanitaire. Il considère le secteur libéral avec respect. Il connaît son rôle, sa valeur et son importance dans les parcours de santé. Nous avons des visions communes pour réformer l'accès aux soins. Espérons que sa nouvelle fonction ne le rende pas inaccessible.

■ La nouvelle composition du Parlement peut-elle freiner les grandes réformes de santé ?

La santé est un bien commun. Elle devrait probablement échapper aux polémiques et aux blocages institutionnels. Aucun parlementaire ne votera contre des mesures susceptibles d'améliorer l'accès aux soins. Certaines réformes seront probablement plus délicates à voter. Je pense notamment au tiers payant généralisé, auquel nous sommes farouchement opposés. Si tel est le cas, le dispositif devra être à la main des libéraux. Dans la situation actuelle, nous ne pouvons pas alourdir notre charge administrative ni nous exposer à des défauts de paiement.

« IL FAUT IMPÉRATIVEMENT PROMOUVOIR ET VALORISER L'EXERCICE COORDONNÉ POUR REDYNAMISER L'OFFRE DE SOINS »

■ Quelles sont vos principales attentes vis-à-vis du PLFSS 2023 ?

Nous réclamons un PLFSS ambitieux. Les moyens budgétaires alloués devront être prioritairement fléchés vers la ville. L'hôpital public a été très bien servi depuis deux ans. Il est grand temps de moderniser la médecine libérale. Nous réclamons un ONDAM pluriannuel qui nous donnerait davantage de visibilité et de prédictibilité. Peu importe la ventilation de la dépense, le gouvernement devra investir dix milliards d'euros en cinq ans pour donner une véritable impulsion au virage ambulatoire et mener une politique de prévention digne de ce nom.

■ Quid de l'article 99 ?

Il doit être définitivement supprimé. Le directeur général de l'assurance maladie ne peut pas modifier unilatéralement les tarifs radiologiques. Il faut abolir cette dérive technocratique. Les partenaires conventionnels doivent entretenir des relations saines, fondées sur la confiance, la transparence et le respect. Ce devra être le leitmotiv de la future convention médicale.

Propos recueillis
par **Jonathan ICART**

ACCÈS AUX SOINS : LES TROIS GRANDES PROPOSITIONS DU SML

■ **Améliorer la prise en charge des soins urgents et non programmés** : « Il faut impérativement optimiser la gestion des flux, en amont des urgences. Nous militons pour un traitement libéral de la régulation et de l'effectation. La rémunération sera un paramètre déterminant pour favoriser l'adhésion des médecins libéraux. La consultation en urgence doit être majorée de 15 euros, via un paiement à l'acte. En contrepartie, la profession devra libérer des plages horaires pour accueillir les cas les moins critiques dans le cadre du Service d'Accès aux Soins (SAS). »

■ **Promouvoir l'exercice coordonné** : « L'ESCAP (Équipe de Soins Coordinées Autour du Patient) est un modèle pertinent pour relever durablement le défi de l'accès aux soins. Une condition majeure est toutefois posée : le médecin devra orchestrer la délégation des tâches dans les territoires, en fonc-

tion des besoins constatés et des compétences disponibles. Il devra être le logisticien du parcours de soins, et superviser les actions menées par les autres professionnels de santé. En tant que membre de l'équipe de soins, il devra percevoir une rémunération, même quand il n'intervient pas directement. »

■ **Libérer le potentiel de la télémédecine** : « Les médecins traitants devraient pouvoir proposer des téléconsultations à tous leurs patients, sans la moindre limitation. Ils devraient également accéder plus souvent à des avis spécialisés, sans le moindre plafonnement. La télésurveillance trace de nouvelles perspectives en matière de suivi, qui pourrait être facilement assuré par d'autres professionnels de santé. Un prérequis devra être respecté : les médecins concernés devront être systématiquement informés, et rémunérés pour leur mission de pilotage. »

CONSEIL D'ADMINISTRATION

COMPTE RENDU

UNE PARTIE DE L'ACTUALITÉ SYNDICALE A ÉTÉ TRAITÉE LORS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ORDINAIRE. LE CONSEIL ABORDE LES AUTRES POINTS RÉSERVÉS AU CA.

Les JFR et les Rencontres Radiologiques Libérales

Éric Chavigny, Vice-Président, annonce la reprise des rencontres radiologiques libérales après la période d'interruption due au Covid. Les trois premières éditions avaient débouché sur plusieurs associations.

La situation est actuellement difficile et justifie de reprendre cet événement. Les radiologues libéraux qui cherchent des associés seront conviés ainsi que les internes et jeunes radiologues qui cherchent une installation. Il faudra s'inscrire en amont.

Un concours, comme dans l'édition précédente, sera organisé. Les groupes de radiologues pourront réaliser une vidéo de présentation de l'ordre d'une minute. Ces vidéos seront partagées sur les réseaux sociaux. Il y aura une réunion physique, lors des JFR, où il sera possible de rencontrer les candidats à l'installation.

Cette rencontre s'inscrit dans le cadre du partenariat FNMR-UNIR. Les internes participants pourront s'inscrire à un tirage au sort dont le gagnant recevra une tablette.

Des avocats participeront aussi à cette réunion pour apporter des informations sur l'installation.

Le Conseil professionnel de la radiologie (G4)

Jean-Philippe Masson indique que le Conseil national professionnel de la radiologie a été informé des plaintes **d'un certain nombre de collègues d'autres spécialités qui reprochent aux radio-**

LA COMMUNICATION DU COMPTE RENDU DE CHAQUE ACTE EST OBLIGATOIRE, PAS LES IMAGES. (CCAM ART. I-5)

logues de ne pas donner de compte-rendu aux patients, ni d'images ou des CD illisibles, etc. Ces protestations émanent de plusieurs régions, Bretagne, Grand Est.

Le Conseil de l'Ordre a écrit au G4 à ce sujet. Le président rappelle que la remise d'un compte rendu papier au patient est légalement obligatoire et qu'il doit être transmis au médecin correspondant. En revanche, il n'y a aucune obligation pour les images. L'article I-5 des dispositions générales de la CCAM¹ indique que pour pouvoir donner lieu à remboursement, *chaque acte doit faire l'objet d'un compte-rendu écrit et détaillé qui sert de document de liaison afin de faciliter la continuité des soins.* L'article précise ensuite les éléments obligatoires comme les renseignements d'ordre administratif, d'ordre médical, ... Enfin, il est précisé que le compte rendu est accompagné éventuellement d'un tracé ou d'une iconographie appropriée.

Jean-Philippe Masson considère qu'il faut rappeler aux partenaires que la dématérialisation est un réel progrès en termes de qualité et de sécurité de l'information et que le dépôt d'images sur des serveurs sécurisés avec accès par mot de passe est un élément de progrès.

LA DÉMATÉRIALISATION EST UN RÉEL PROGRÈS

Rappelons que ces « oublis » ne concernent pas que des libéraux mais aussi des hôpitaux qui, trop souvent, ne donnent ni image, ni compte rendu.

Le G4 a également eu une discussion animée sur la formation des internes à l'exercice libéral. Le CERF dispense une formation mais sans tenir compte de l'expérience accumulée par la FNMR

(1) Classification Commune des Actes Médicaux



sur les différentes modalités d'installation et d'exercice en libéral. La FNMR va donc mettre en place une formation d'initiation à l'exercice libéral qui se trouve disponible sur la plateforme de Forcomed.

Les cotisations SFR

Le montant des cotisations de la Société Française de Radiologie (SFR) a augmenté en réponse à la crise du Covid qui a lourdement grevé ses finances. La FNMR est intervenue pour que la hausse des cotisations reste modérée et qu'elle ne soit pas totalement décorrélée entre les radiologues hospitaliers et les libéraux au détriment de ces derniers qui représentent 70% des adhérents.

Octobre Rose

La FNMR va changer les modalités de son action pour Octobre Rose.

Toutes celles auxquelles participent des radiologues seront affichées sur le site de la FNMR. Une action sera organisée avec les clubs Soroptimist. C'est une ONG internationale qui est représentée à l'ONU. Elle a des clubs dans plus de cent villes de France qui diffuseront les flyers de la FNMR. D'autres idées sont en gestation.

LABELIX

Jean-Charles Leclerc, président de la commission Labelix revient sur l'action menée pour la démarche qualité. Une directive européenne, la 2013-59 intégrée dans le code de la santé publique, a eu deux conséquences importantes.

La première est la décision de l'Autorité de Sûreté Nucléaire (ASN : 2019DC660) qui impose **la mise en place d'une assurance qualité obligatoire dans le champ de la radioprotection**. Elle est effective depuis deux ans. Des inspections ASN ont commencé pour vérifier la conformité. Tous les centres d'imagerie médicale qui utilisent les rayons X doivent avoir mis en place une assurance qualité obligatoire. Ils doivent avoir mis en place des procédures écrites concernant la justification des examens avec l'étude de la demande de l'examen, « protocoler » aussi l'optimisation des doses

qui sont délivrées, déclarer les événements indésirables et les traiter via des CREX², gérer l'habilitation du personnel.

Les centres qui sont engagés dans la labellisation sont préparés puisque le référentiel LABELIX avait fait l'objet d'une mise à jour d'une nouvelle version en juin 2019 pour s'adapter à cette décision ASN.

La directive européenne prévoyait également la mise en place des audits par les pairs. Le COFRAC³ avait prévu de mettre en place une accréditation en imagerie médicale calquée sur celle de la biologie médicale (ISO 15189). Le Conseil professionnel de la radiologie s'y est opposé. Nous avons initié la rédaction d'une norme correspondant à notre pratique. Une norme officielle a vu le jour : la norme AFNOR⁴ NFS 99-300. Elle est issue de la réécriture de LABELIX menée avec la DGS⁵, la DGOS⁶ et l'ASN puis avec les associations de patients.

La seconde conséquence est que l'audit par les pairs sera basé sur cette norme NFS 99-300. Il s'agira d'une visite des centres d'imagerie par une équipe constituée par un radiologue et un manipulateur. C'est le CNP radiologie qui pilotera les équipes d'audit. Nous travaillons actuellement avec le ministère pour mettre en place ce dispositif.

L'audit devrait avoir lieu tous les cinq ans. Il n'a pas encore été décidé s'il serait par groupe ou par site. C'est bien une logique d'audit et non pas d'accréditation. Les premiers audits pourraient intervenir fin 2023 ou début 2024.

FORCOMED

2022 est la dernière année de la période triennale pour valider le DPC. Les radiologues qui n'ont pas fait de DPC doivent donc s'inscrire rapidement à une action DPC. FORCOMED propose beaucoup de formations DPC.

[...]

(2) Comité de Retour d'EXpérience

(3) Comité FRANçais d'ACCréditation

(4) Association Française de NORmalisation

(5) Direction Générale de la Santé

(6) Direction Générale de l'Offre de Soins

[...] En sénologie, la formation validante pour le dépistage organisé a été complètement revue avec de nouvelles consoles et de nouveaux ateliers. Forcomed a aussi le projet d'une nouvelle formation, non validante, de « mise à niveau » qui s'adresserait aux radiologues qui font déjà du dépistage, avec un certain nombre de nouveautés. Jean-Charles Leclerc, président de FORCOMED, sollicite les radiologues qui ont une pratique importante en sénologie à rejoindre l'équipe de formateurs afin de développer les formations sur la tomosynthèse et l'Intelligence Artificielle.

Eric Chavigny, Président de Forco FMC, annonce l'organisation d'un webinaire, en partenariat avec AG2R La Mondiale, sur l'audit prévoyance. Ce webinaire est accessible gratuitement. Il est aussi possible de bénéficier d'un audit gratuit de votre prévoyance par AG2R La Mondiale.

Par ailleurs, **Forcomed prévoit de relancer le cycle du management afin de mieux gérer les structures.**

D'autres formations sont à signaler :

- Le nouveau « forfait urgence »
- La téléradiologie réactualisée en e-learning
- La CCAM
- La radioprotection des travailleurs
- La radioprotection patient en classe virtuelle
- Pour les secrétaires : accueil téléphonique, accueil au centre. Une formation au cabinet peut être envisagée si 4 personnes ou plus.

Financiarisation des cabinets

Un débat s'engage sur le rachat de cabinets d'imagerie médicale par des groupes financiers. Un administrateur expose que lorsqu'un groupe financier rachète un cabinet, les radiologues de ce cabinet restent des libéraux mais à terme, dix ou

LES RADIOLOGUES QUI N'ONT PAS FAIT DE DPC DOIVENT S'INSCRIRE RAPIDEMENT À UNE ACTION DPC.

vingt ans, deviendront sans doute des salariés. Les biologistes ne sont plus que 35% à être libéraux. Jean-Philippe Masson rappelle sa politique : **les radiologues doivent rester maîtres de leur outil de travail et disposent de tous les outils pour assurer leur indépendance.** Tous les groupes financiers fonctionnent sur le même modèle en versant aux radiologues une somme conséquente mais dont il faut déduire les frais de mutation, les frais d'avocat, etc. Le radiologue est aussi appelé à prendre des parts dans le groupe financier. Finalement, c'est lui qui finance son propre rachat. Les groupes qui rachètent sont des financiers ou

sont appuyés par des financiers sinon ils n'auraient pas les moyens de ces rachats. Leur stratégie est de dégager des dividendes pendant cinq ans puis de revendre avec bénéfice à un autre groupe financier. C'est toute l'expérience de la biologie médicale. Mais ce phénomène touche aussi les anapath, les vétérinaires, les avocats. Bref des professions libérales.

Dans la santé, les conséquences sont une dégradation prévisible de la prise en charge des patients, le pilotage des groupes médicaux selon une logique financière en arrêtant les actes jugés insuffisamment rentables, etc.

Un projet de loi est en cours d'élaboration à Bercy. Les tutelles craignent, en effet, que la prise de contrôle observée en radiologie par les groupes financiers ne s'étende à d'autres spécialités et d'autres secteurs.

Gilbert Leblanc intervient en tant qu'un des fondateurs d'un réseau de radiologie. Dans le cas de son réseau, les radiologues membres ont constitué un fond adossé à la filiale d'une banque. Des pactes sont rédigés pour garantir que les radiologues ne seront pas mis en minorité. Ces radiologues sont attachés à leur statut libéral. Le réseau répond aussi à une demande chez certains jeunes radiologues. Le premier moteur est celui de la mutualisation. Le second est de favoriser des restructurations territoriales pour permettre à des cabinets rivaux de se regrouper.

La crainte de la financiarisation exprimée par plusieurs est réelle mais tous les groupes ne sont pas construits juridiquement et opérationnellement de la même façon. Nous sommes attachés à la liberté de l'organisation de l'exercice professionnel au sein de nos SEL qui restent indépendantes du réseau.

Un administrateur rappelle le rôle du syndicat dans la défense de la profession et l'intérêt à adhérer aussi bien à titre individuel qu'en tant que groupe. Le président ajoute que ces réseaux de groupes n'ont pas la légitimité pour discuter, négocier avec les tutelles, ARS, CNAM et ministères. Ils ne sont pas en situation de discuter la convention médicale et la nomenclature.

La réforme des autorisations, les négociations engagés sur l'établissement de santé de spécialités libérales, etc. sont bien le fait des négociations menées par la FNMR et validées par les syndicats polycatégoriels.

Le poids de la FNMR dans toutes ces négociations dépend de l'unité de ses membres. Les radiologues comme adhérent à titre individuel ou comme groupe de radiologie doivent faire preuve d'unité.

Le conseil d'administration s'achève sur l'annonce de la prochaine réunion le 17 septembre 2022. ●

Parcours intégral vers l'assurance qualité obligatoire



RADIOLOGUE,
MANIPULATEUR,
RÉFÉRENT QUALITÉ



ENSEIGNEMENT EN LIGNE
ET EN PRÉSENTIEL À PARIS,
LE JEUDI 6 OCTOBRE
OU LE LUNDI 5 DÉCEMBRE



16 HEURES



2500 EUROS*

(adhérent FNMR : 1900 €)

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

- Engager vos actions en évaluant vos pratiques, au regard de la décision ASN
- Construire votre système de management de la qualité (SMQ) adapté au centre d'imagerie médicale
- Assimiler les processus sous assurance de la qualité, mettre en œuvre le système d'évaluation des pratiques (NRD entre autres), de gestion des contrôles des équipements radiogènes (contrôle qualité et maintenance), des ressources humaines et de retour d'expérience (REX)

DÉROULÉ DE LA FORMATION

Elearning

1. Périmètres et enjeux
2. Principes des SMQ et de la décision n°2019-DC-0660
3. Faites votre autoévaluation
4. Management des RH
5. Gestion documentaire
6. Cartographie des risques
7. Management des ressources techniques
8. Communication avec le patient
9. Gestion des événements et REX
10. Pilotage de l'amélioration continue
11. Quizz de connaissances

Ateliers pratiques : 1 journée

1. Démarche à priori des risques
2. Démarche à posteriori des risques
3. Tour de table - Conclusion

Classe virtuelle : point sur la mise en œuvre réalisée, faire les rappels et apporter les compléments nécessaires.

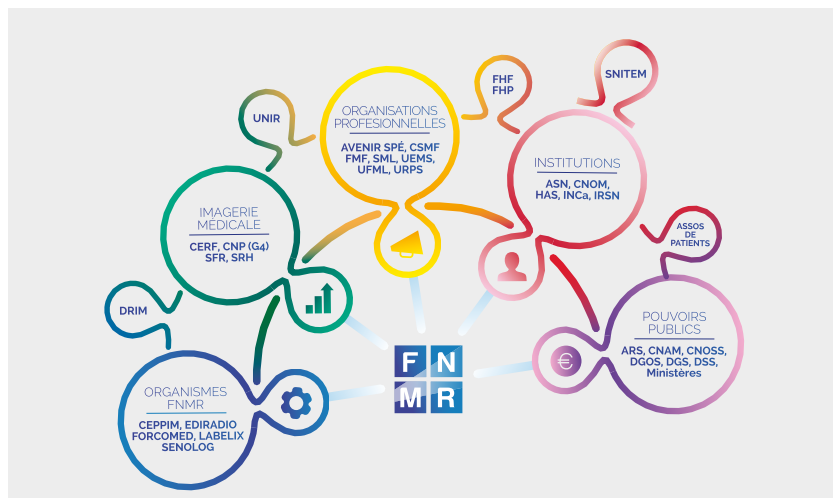
FORMATEURS :

M. Thomas LEMOINE,
ingénieur en
radioprotection

Valérie GARBAY,
conseil
management

(*) Les inscriptions des salariés peuvent être prise en charge par l'OPCO des salariés du libéral.

ASSEMBLÉES GÉNÉRALES EXTRAORDINAIRE (AGE) ET ORDINAIRE (AGO) JUIN 2022



ASSEMBLÉE GÉNÉRALE EXTRAORDINAIRE (AGE)

Vote d'une dérogation aux statuts de la FNMR

Le vote d'une dérogation aux statuts est le seul point à l'ordre du jour de cette assemblée générale extraordinaire que présente, Jean-Christophe Delesalle, Secrétaire général.

Les statuts de la FNMR prévoient que le président ne peut effectuer que trois mandats successifs de trois ans. Or, le dernier mandat de Jean-Philippe Masson a été, d'une certaine façon, un peu mis entre parenthèses par la crise sanitaire du Covid-19. L'action syndicale s'en est trouvée relativement ralentie. Relativement, parce que du travail a été effectué mais, globalement, certains projets d'envergure n'ont pas pu être menés à terme. C'est pour cela que le bureau, puis le conseil d'administration, à l'unanimité, proposent à l'AGE le vote d'une dérogation aux statuts.

Le texte soumis au vote est le suivant :

« L'assemblée générale décide à titre transitoire, exceptionnel et dérogatoire de permettre aux membres du bureau restreint, soit le président, les secrétaires généraux et le trésorier, en exercice

à ce jour, de solliciter un quatrième mandat de 3 ans, et ce, par dérogation aux dispositions de l'article 18 des statuts qui reste en vigueur pour l'avenir ». Autrement dit, une approbation donnerait la possibilité au bureau actuel de se représenter aux prochaines élections qui auront lieu au mois de mars avec prise de fonction au mois de juin.

Jean-Philippe Masson ajoute que ces prochaines élections seront "normales", toutes les autres candidatures restant possibles. Aucun administrateur ne demandant la parole, il est procédé au vote. La dérogation est adoptée à l'unanimité.

Jean-Philippe Masson remercie le conseil et souligne le travail réalisé par l'équipe de la Fédération, par le bureau et le conseil lui-même. Il clôt l'AGE et ouvre l'assemblée générale ordinaire.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ORDINAIRE (AGO)

Rapport sur l'exercice financier 2021

Le Trésorier national, Dominique Maseys, présente le tableau d'activité 2021 de la FNMR dont [...]

LE SYSTEME DOCUMENTAIRE EN IMAGERIE MEDICALE



Selon l'article 13 de l'arrêté du 17 mai 2021 portant homologation de la décision n° 2021-DC-0708 de l'Autorité de Sûreté Nucléaire du 6 avril 2021 fixant les obligations d'assurance de la qualité pour les actes utilisant des rayonnements ionisants réalisés à des fins de prise en charge thérapeutique :

« Le système de gestion de la qualité prévoit la mise en place d'un système documentaire, sous forme papier ou numérique. Les documents du système documentaire sont tenus à jour. Ils sont revus périodiquement et lors de toute modification, de nature réglementaire, organisationnelle ou technique, pouvant remettre en cause leur contenu. Leur élaboration et leur diffusion sont contrôlées. Les modalités d'archivage des documents et des enregistrements sont décrites dans le système de gestion de la qualité ».

MAÎTRISER LES INFORMATIONS DOCUMENTÉES DU CABINET/SERVICE DE RADIOLOGIE CONTRIBUE À UNE PRISE EN CHARGE EFFICACE DU PATIENT

DE QUOI S'AGIT-IL ?

Toute démarche qualité est initiée par la mise en place d'un système documentaire.

La décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN du 15 janvier 2019 donne quelques indications sur le type de document : « Procédure : manière spécifiée d'effectuer une action, pouvant faire ou non l'objet de documents », « Instruction de travail : document à caractère opérationnel, intégré au système documentaire décrivant comment doit être effectuée une tâche donnée, à un poste déterminé (sous forme par exemple de logigramme, de note technique, de vidéo, de listes de vérification) », « Mode opératoire ...pour l'utilisation des dispositifs médicaux... ».

Le référentiel LABELIX de labellisation des cabinets/services d'imagerie identifie un certain nombre de procédures obligatoires.

La norme ISO 9001 : 2015 ne parle plus depuis sa dernière version de documentation mais « d'informations documentées ».

Retenons cette dernière approche, elle dépoussière l'image d'une ancienne démarche qualité paperassière.

Un système documentaire représente les informations documentées du cabinet / service de radiologie. Mettre en place un

système documentaire signifie identifier, officialiser, et mettre à disposition des utilisateurs les informations nécessaires à la réalisation des activités et à la prise en charge du patient.

Les informations peuvent être réglementaires, organisationnelles ou techniques.

QUELS SONT LES OBJECTIFS DU SYSTÈME DOCUMENTAIRE ?

Plusieurs objectifs peuvent être cités :

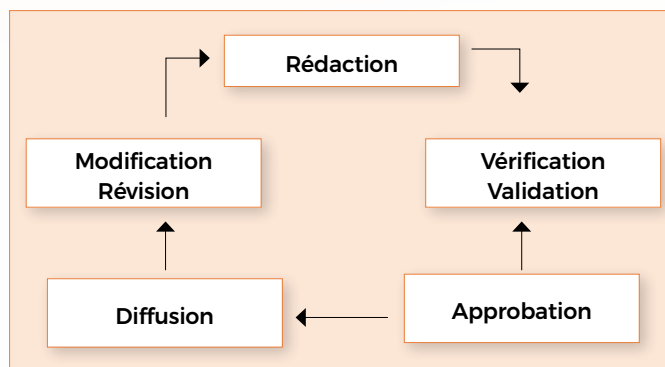
- Assurer une communication active des informations
- Décrire et maîtriser les activités
- Soutenir et aider les utilisateurs à la réalisation des activités
- Assurer la traçabilité des activités sensibles
- Conserver les éléments de preuves
- Suivre et prendre en compte les évolutions médico-techniques et réglementaires

Les objectifs finaux du système documentaire sont l'obtention d'informations validées, disponibles et traçables quand cela est nécessaire.

COMMENT CONSTRUIRE UN SYSTÈME DOCUMENTAIRE ?

Le cabinet/service de radiologie détermine le niveau d'informations documentées nécessaires pour maîtriser son système qualité dans sa procédure de gestion documentaire.

- **Quel type de support d'information ?**
 - Papier ou informatisé. Un logiciel de gestion documentaire présentera de nombreux avantages.
- **Quel type de documents souhaités ?**
 - Procédures : décrivent l'organisation générale et les responsabilités d'une activité
 - Modes opératoires ou instruction : décrivent le mode d'exécution d'une activité
 - Enregistrements(traçabilité) : apportent les preuves écrites
- **Quel mode de référencement ?**
 - Référencement en lien avec les processus du cabinet/service de radiologie afin de suivre efficacement les mises à jour.
- **Quel cycle documentaire ?**
 - Exemple de cycle documentaire :
 - Quelles modalités d'archivage et d'élimination des documents ?
 - Quelle veille documentaire externe ?



Nirina MUNIR, VISKALI ACC

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

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

[...] les comptes ont été arrêtés par le conseil d'administration du 3 avril 2022 à Bordeaux.

Les recettes sont en forte hausse avec un doublement des cotisations des adhérents et une progression des cotisations des centres scanner et IRM. La hausse des cotisations est due au retour des cotisations à taux plein mais aussi à l'augmentation du nombre d'adhérents. Dominique Maseys et Jean-Charles Guilbeau, Trésorier adjoint, remercient les trésoriers départementaux et régionaux et les présidents départementaux. Ils remercient également les centres scanner et IRM. Dominique Maseys rappelle que le syndicat national des radiothérapeutes-oncologues est aussi adhérent de la Fédération.

Les dépenses d'exploitation sont inférieures aux prévisions pour un résultat d'exploitation et un résultat net positifs mis en réserve.

Jean-Philippe Masson souligne que parmi les nouveaux adhérents, il y a de jeunes cotisants ce qui est encourageant pour la FNMR mais il note aussi des réadhésions ce qui constitue une forme d'approbation du travail mené par la Fédération.

Rapport du commissaire aux comptes

Le commissaire aux comptes, Philippe Gousseau, annonce avoir effectué les contrôles réglementaires et certifie sans réserve que les comptes sont réguliers, sincères et donnent une image fidèle du résultat, de la situation financière et patrimoniale de la fédération.

Le quitus aux dirigeants de la Fédération est voté à l'unanimité.

Abandon de créance de SENOLOG

Chacun connaît l'importance de Senolog qui n'a pas de budget propre. C'est la FNMR qui finance Senolog. Formellement, il faut voter l'abandon de la créance sur Senolog.

Adopté à l'unanimité.

Renouvellement des commissaires aux comptes (titulaire et suppléant)

Le mandat des commissaires aux comptes, Philippe Gousseau, titulaire, et Paul Lhostis, suppléant, est renouvelé.

Cotisation 2023

Il est proposé de voter le montant de la cotisation sans changement pour 2023 à 430 €.

Le montant de la cotisation est adopté à l'unanimité.

Caisse d'Entraide Décès

Cent-quarante-quatre radiologues cotisent à la Caisse d'Entraide des Décès. La Caisse verse une

aide d'urgence au conjoint survivant d'un radiologue adhérent.

Rapport moral 2021 des Secrétaires généraux

Le rapport moral est présenté par Jean-Charles Leclerc au nom des deux Secrétaires généraux. Il est adopté à l'unanimité. Il fait l'objet d'un tiré à part.

HOMMAGE AUX RADIOLOGUES DÉCÉDÉS DANS L'ANNÉE

- Jean BRIOTTET - Quint-Fonsegrives (31) ;
- Joseph CONTE - Nice (06) ;
- Christian CONVERT - Lyon (69) ;
- Jean-Pierre DESPRAIRIES - Draveil (91) ;
- Alban GERVAISE, radiologue militaire - Marseille (13) ;
- Jean-Marie LACCORE COUSSY - Limoges (87) ;
- Anne LAURENT - Saint-Nazaire (44) ;
- Loïc MORAULT - Paris (75) ;
- Pierre-Olivier PLANQUART - Armentières (59) ;
- Jean-Jacques RICART - Perpignan (66) ;
- Jean STOESSEL - Thonon-les-Bains (74).

Le Dossier Médical Partagé (DMP)

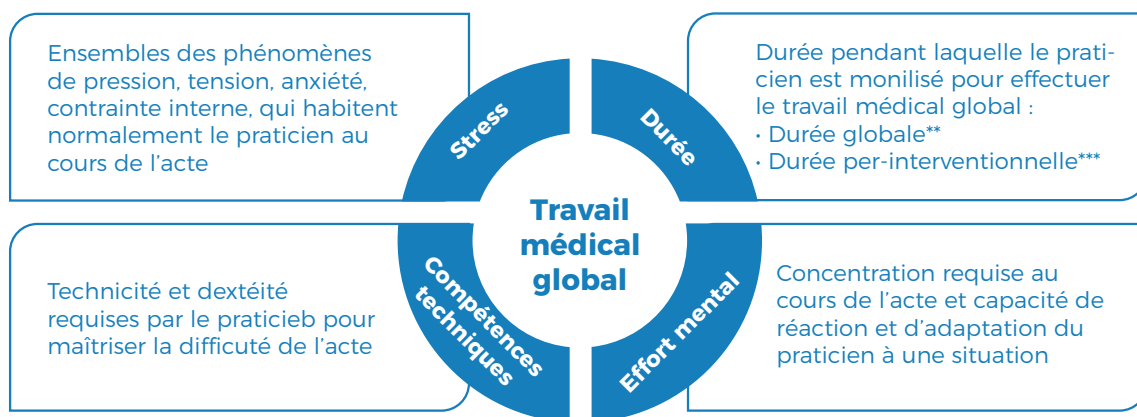
Le DMP avance. Il est conçu pour que les comptes rendus radiologiques partent automatiquement vers le DMP. Plusieurs centres d'imagerie participent à un bêta-test qui est probant. Les radiologues font partie, avec les biologistes des deux piliers du DMP.

Le Ségur numérique a prévu de le développer en trois phases.

La première phase, c'est l'envoi des comptes rendus en format PDF. La deuxième phase, ce sera compte rendu structuré et les demandes d'examen dématérialisées. La troisième phase verra l'intégration des images, c'est-à-dire la possibilité pour le médecin, ou pour le patient -en cliquant sur son compte rendu dans son espace numérique de santé (son DMP) - d'aller chercher les images qui resteront dans les PACS. Le lien entre le compte rendu et les images sera assuré par DRIM¹ avec accès sécurisé par authentification forte et carte CPS. Il existe également une e-carte CPS. Les serveurs de diffusion des centres d'imagerie seront toujours utiles parce que consultables sans délai alors que les images ne seront chargées que toutes les 24/48 heures dans le DMP

Normalement, tous les radiologues devaient avoir

(1) Data radiologie Imagerie Médicale – France IA



Révision de la CCAM : évaluation du travail médical global d'un acte

validé leur devis de mise à jour de leur logiciel pour le 20 juillet mais la date sera repoussée car les éditeurs ne sont pas prêts. La date d'installation qui devait être finalisée pour le 20 octobre sera aussi repoussée au mois de mars. Rappelons que la mise à jour du Ségur numérique est gratuite sous réserve que le système puisse la supporter. C'est l'État qui finance la mise à jour. Une fois le PACS connecté au DMP, le radiologue bénéficiera d'une subvention fonction du nombre d'envois.

Pour les médecins, l'accès au DMP devrait se faire en présence du patient, le médecin devant utiliser sa CPS et le patient sa carte Vitale. En réponse à une question, Jean-Philippe Masson précise qu'il a saisi la CNIL², il y a trois mois, sur la durée de conservation des images radiologiques dans les PACS, à ce jour sans réponse. Pour les actes soumis au supplément d'archivage (YYYY600), le délai de conservation est de 3 ans en ligne et 2 ans en back office.

La CNAM⁵

Jean-Philippe Masson a rencontré le directeur général de la CNAM au mois de novembre 2021 pour lui présenter les propositions de la FNMR pour un éventuel plan de pertinence. Une nouvelle réunion a eu lieu début mars 2022. La période électorale a interrompu les discussions. Les propositions de la Fédération reposent sur quelques axes et une exigence absolue, à savoir l'absence de baisse tarifaire. La CNAM a jugé les propositions intéressantes.

Début juin, Jean-Philippe Masson a participé à une réunion avec la directrice déléguée de la CNAM qui exposait la nouvelle doctrine de la caisse sans baisse tarifaire sauf, peut-être, « quelques ajustements » a-t-elle dit.

Le SNITEM⁴

La FNMR a rencontré les représentants du SNITEM. L'isolement de Shanghai pendant plusieurs semaines et le conflit en Ukraine ont des conséquences fortes sur l'activité des industriels qui indiquent que les retards de livraison d'équipements vont s'accroître. Les délais de quelques semaines pourraient se transformer en quelques mois. Ils ont également annoncé des augmentations de tarifs et la renégociation des contrats de maintenance.

La révision de la CCAM⁵

La révision de la CCAM est engagée. Les experts proposés par le Conseil professionnel de la Radiologie ont été nommés à l'exception, que la FNMR a dénoncée, de Jean-Christophe Delesalle au mauvais prétexte qu'il est secrétaire général de la Fédération.

Les experts doivent se prononcer sur les actes – libellés, modificateurs, notes, etc. En revanche, ils n'interviendront pas dans la phase finale de définition du taux de charge et de la valorisation des actes. Cette dernière phase sera négociée entre la CNAM et les syndicats représentatifs des médecins libéraux. Une des revendications sera la revalorisation des actes avec indexation sur l'inflation.

La réforme des autorisations

Les décrets réformant le régime des autorisations ne sont toujours pas parus⁶. La FNMR a pu [...]

(2) Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

(2) Projet Régional de Santé

(3) Caisse Nationale d'Assurance Maladie

(4) Syndicat National de l'Industrie des technologies Médicales.

(5) Classification Commune des Actes Médicaux

(6) Ils devraient finalement paraître au mois de septembre

[...] consulter le projet qui correspond aux demandes formulées par les radiologues. En particulier, la DGOS⁷ a accepté qu'il n'y ait pas de changement de structure juridique pour les SCM⁸ et les GIE⁹. L'imagerie diagnostique reste donc sous le régime de l'autorisation de détention d'équipements. La réforme prévoit que lorsqu'un cabinet dispose déjà d'une autorisation – scanner ou IRM – il peut obtenir deux autorisations de plus avec panachage, c'est à dire au total avec deux scanners et une IRM ou un scanner et deux IRM. Les nouveaux équipements ne pourront être installés que sur le même site que le premier. La demande sera simplifiée mais les Agences Régionales de Santé accorderont les autorisations supplémentaires en fonction des Objectifs Quantifiés de l'Offre de Soins régionaux. Il s'agit donc plus d'une simplification de procédure que d'une véritable libéralisation.

Le projet de décret prévoit aussi que toutes les autorisations délivrées antérieurement à la réforme devront faire à nouveau l'objet d'une demande à partir de 2023. Jean-Philippe Masson a saisi la DGOS pour avoir plus de précisions notamment pour connaître la durée du renouvellement de ces autorisations. Porteront-elles jusqu'à l'échéance prévue initialement ou seront-elles de sept ans ? Plusieurs administrateurs remarquent que la procédure simplifiée pour le deuxième et le troisième équipement va rentrer en concurrence avec les nouvelles demandes étudiées dans les Commissions Spécialisées de l'Organisation des Soins. Les premières étant soumises à la seule décision du directeur d'ARS, les autres étant en partie dépendantes des membres de la CSOS ce qui introduit une "concurrence" déloyale avec tous les risques de recours contre les décisions de l'ARS.

La radiologie interventionnelle fera l'objet d'autorisations d'activités de soins comme annoncé depuis plusieurs mois.

Le personnel non-vacciné

Au mois de juin, la réglementation n'a pas changé en ce qui concerne les personnels non vaccinés. Ils ne peuvent travailler sans être vaccinés. Le port du masque est laissé à l'appréciation des responsables des cabinets médicaux.

Dans les cabinets qui ont installés des hygiaphones à l'occasion de la crise du Covid ou avant, ces équipements restent en place d'une part parce qu'ils offrent une relative protection sanitaire mais aussi parce qu'ils contribuent à la sécurité physique des secrétaires contre les comportements agressifs de plus en plus fréquents.

Revue et site de la FNMR

La revue du Médecin Radiologue Libérale évolue avec une nouvelle mise en page, des rubriques nouvelles comme celle du « grand témoin » mais aussi une page « culture » qui devient « loisirs ». Elle



permettra d'avoir des articles courts sur des expositions, des festivals, des livres, des restaurants, etc. Il serait souhaitable que cette page puisse aussi être le reflet d'activités de « loisirs » en région. Appel est donc lancé aux radiologues pour écrire quelques lignes sur leur ville, leur région.

Le site de la FNMR est en cours de rénovation complète. Il sera adapté aux tablettes et aux smartphones (mode responsive) ce qui n'est pas le cas aujourd'hui. Les rubriques sont aussi remaniées pour être plus accessibles avec un moteur de recherche performant.

Le rapport IGAS

L'Inspection Générale de l'Action Sociale (IGAS) vient de publier un rapport sur le dépistage organisé des cancers¹⁰. Le rapport est très critique vis-à-vis de l'administration et notamment de l'INCa¹¹. Globalement, l'IGAS juge que les délais sont excessifs, les acteurs trop nombreux, le coût trop élevé et le système de seconde lecture obsolète. Parallèlement, l'INCa, par son directeur de la prévention, a répondu à une interview sur Docteur Imago où il explique que l'Institut va se lancer dans le dépistage du cancer du poumon.

Cela fait cinq ans que la FNMR le demande et l'INCa envisage seulement un groupe de travail pour des expérimentations.

La FNMR n'entend pas suivre le même rythme. L'organisation de ce dépistage doit s'appuyer sur celle du cancer du sein. Jean-Philippe Masson informe le conseil que la Fédération est en relation avec un groupe d'assureur pour expérimenter un dépistage au travers d'une application qui comportera un questionnaire destiné aux populations cibles à risque afin d'évaluer la pertinence d'un dépistage. Par ailleurs, la formation est un des points essentiels. Forcomed a déjà lancé une formation au dépistage

(7) Direction Générale de l'Offre de Soins

(8) Société Civile de Moyens

(9) Groupement d'intérêt Économique

(10) Le dépistage organisé des cancers en France – IGAS – Janvier 2022

(11) Institut National du Cancer



du cancer du poumon. Une autre formation SFR/FNMR va être mise en place. Jean-Philippe Masson lance un appel aux radiologues expérimentés qui souhaitent participer à l'élaboration de la formation ainsi qu'au groupe de travail de l'INCa.

Eric Chavigny, Vice-Président, fait part de la réunion qu'il a eu avec Christian Fortel pour la FNMR et les responsables de la SFR (Pr Mathieu Lederlin et Pr Alain Luciani). La SFR, comme Forcomed, dispose déjà d'une formation au dépistage du cancer du poumon. Forcomed recherche des experts pour co-construire cette formation et suivre ultérieurement les sessions de formation. Lorsque le dépistage sera mis en place, la formation sera obligatoire. Il y aura de nombreux radiologues à former et donc beaucoup de sessions.

Les manipulateurs

Les cabinets de radiologie ont du mal à recruter des manipulateurs. La raison est l'insuffisance du nombre de manipulateurs formés.

Environ 30 000 manipulateurs exercent en France, 70% dans le public et 30% dans le libéral où se réalisent 70% de l'activité radiologique. 10 000 manipulateurs ont plus de 50 ans, ce qui laisse présager des recrutements encore plus difficiles pour les années à venir.

Une spécificité française est que la formation des manipulateurs comprend le radiodiagnostic, la médecine nucléaire et la radiothérapie. Dans les autres pays européens, les manipulateurs ne sont formés qu'à une seule discipline ce qui fait qu'ils ne peuvent pas exercer en France.

En France, les formations dépendent des CHU pour les diplômés d'État (DE) et des écoles de ma-

nipulateurs, pour les DTS, dépendant du ministère de l'Éducation nationale et des Conseils régionaux. Une des solutions est d'accroître les effectifs en formation dans les écoles. Dans plusieurs régions, les radiologues ont obtenu l'ouverture de classes. Pour cela, il faut convaincre le conseil régional de les financer. Un des arguments forts est évidemment la certitude d'un emploi à la sortie d'école. Il faut aussi trouver des formateurs (radiologues, physicien, manipulateurs) et des terrains de stage. Une autre solution serait d'obtenir l'adaptation du diplôme français à la norme européenne ce qui permettrait la libre circulation des manipulateurs.

L'Agence du Numérique en Santé

Jean-Christophe Delesalle, Secrétaire général, rend compte du travail réalisé avec Peter Petrow et Sébastien Thiriat dans le cadre de l'Agence du Numérique en Santé (ANS).

La demande initiale de l'ANS était de structurer de manière informatique les comptes rendus radiologiques. La FNMR a demandé qu'il en soit de même pour la demande dématérialisée des examens d'imagerie.

Pour le compte rendu, des normes informatiques rigoureuses ont été imposées. Le travail a permis de définir les éléments qui pourront alimenter automatiquement le compte rendu du DMP lors de la deuxième vague du Ségur numérique. Il intégrera donc des éléments automatiques mais aussi des zones de rédaction « libres ». Le même principe a été retenu pour la demande d'examen d'imagerie. L'ANS soutient l'intégration de cette demande dématérialisée dans le DMP.

Lettre ouverte de la FHF¹²

La FHF a adressé une lettre ouverte, cosignée par des présidents de commission médicales d'établissements, au président de la République contenant des propositions pour améliorer le système de santé en France et notamment pour passer le cap de l'été.

Parmi ces propositions, la recommandation d'activer les plans blancs avec les déprogrammations inhérentes. Ils appellent à réquisitionner les médecins libéraux pour faire la permanence des soins à l'hôpital. Pour eux, l'installation des médecins doit être soumise à la décision des ARS avec une régulation des professionnels. Ils veulent également mettre plus de transparence sur les différences de revenus avec les libéraux, appelés médecine libérale lucrative.

Le président de la FNMR conteste la pertinence de ces propositions qui ne traitent pas la source des problèmes à l'hôpital et stigmatise la médecine libérale. ●



RENCONTRES RADIOLOGUES/INTERNES

Vendredi 7 octobre 2022 à partir de 17h30
Palais des Congrès - Porte Maillot

La FNMR, en partenariat avec l'UNIR organise un événement pour permettre aux jeunes radiologues de rencontrer des radiologues libéraux.

Cet évènement sera l'occasion de rencontres multiples : autant de perspectives de stages, remplacements et installations autour du monde libéral dans un cadre convivial. (un cocktail sera servi)

Une tombola pour les adhérents de l'UNIR permettra de gagner un IPAD.



■ **Inscrivez-vous dès maintenant (environ 50 places)**
Information & inscription : www.fnmr.fr/rrl22





**LA FNMR ET FORCOMED
PRÉSENTS AUX JFR 2022**
du 7 au 10 octobre

Niveau 1
Hall Passy - Côté Neuilly



Soirée FNMR
Samedi 8 octobre 2022 - 19h30

Inscription auprès de info@fnmr.org



LES PRODUITS DE CONTRASTE

LORS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU 22 JUIN, PHILIPPE COQUEL, SECRÉTAIRE GÉNÉRAL ADJOINT, A FAIT LE POINT SUR L'ACTUALITÉ DES PRODUITS DE CONTRASTE.



Philippe COQUEL
Secrétaire général adjoint



Port de Shanghai

Une pénurie mondiale a touché l'Iohexol (Omnipaque) et le Iodixanol (Visipaque). A la suite du confinement de Shanghai et de la fermeture de sa principale usine mondiale le 31 mars 2022, General Electric s'est retrouvé en rupture de produits de contraste iodés, 80 % de sa production mondiale étant localisée en Chine. C'est surtout le marché nord-américain qui a été affecté. Aux États-Unis, le marché se répartit entre GE (50%), Bracco (entre 40 et 50%), Guerbet et Bayer se partageant le solde. La seconde usine de GE, située à Cork en Irlande et alimentant l'Europe ne pouvait pas compenser le déficit de l'usine chinoise malgré l'augmentation de production. De même Bracco, Bayer et Guerbet ne pouvaient pas remplacer les 50 % de déficit américain : flux tendus et absence de stock,

disponibilité de l'iode commandé en général 6 mois à l'avance et problèmes d'approvisionnement ont conduit à la situation actuelle de pénurie.

Ce déficit a été réduit à partir de juin 2022 mais devrait perdurer au moins partiellement jusque fin 2022 (et si aucun confinement chinois ne réapparaît).

Cette situation a entraîné en urgence de nouvelles recommandations des sociétés savantes américaines (American College of Radiology, RSNA, ARRS) et de la FDA. Toutes les règles d'optimisation des produits de contraste parues dans la littérature mondiale et développées depuis trois ans à la FNMR, puis à la SFR avec le CIRTACI¹ et Olivier Clément ont été reprises.

Faute de produit de contraste, ces sociétés ont revu et adapté tous les protocoles d'examen sans perte de chance pour les patients :

- 1. Les injections sont réservées aux urgences, à la cancérologie et à l'interventionnel ;
- 2. Liste d'examen pouvant être fait sans injection ;
- 3. Report des examens non urgents nécessitant une injection ;
- 4. Substitution par échographie et /ou par IRM ;
- 5. Pour les produits opacifiants par voie orale, rectale, génito-urinaire, les produits non ioniques ne doivent plus être utilisés, mais le iothalamate meglumine (Telebrix) et le diatrizoate (Gastrografine) ;
- 6. Réduction des quantités d'iode injectées :
 - a. Adapter la quantité de produit au poids, au type d'examen ;

(1) Comité Interdisciplinaire de Recherche et de Travail sur les Agents de Contraste en Imagerie

CT EXAMINATIONS SWITCHED FROM CONTRAST-ENHANCED CT TO NONCONTRAST CT

(TABLEAU 1)

| Category | Specific Examinations |
|------------------|---|
| Chest | CT chest examinations for the evaluation of cancer or mediastinal disease |
| Abdomen | CT abdomen for pain with concern for appendicitis, hernia, diverticulitis, and abscess |
| Cardiothoracic | CT aorta for stable or follow-up abdominal aortic aneurysm CT aorta status post-endovascular aneurysm repair |
| Oncology | CT chest, abdomen, and pelvis for screening or CT for follow-up of testicular, prostate, or lung cancer; leukemia; lymphoma; or myeloma |
| Neuroimaging | CT neck for infection CT maxillofacial/sinusofacial infection CT temporal bone for infection |
| Trauma | CT panoramic scan for mild or minimal trauma categories with stable vital signs |
| Nuclear medicine | All PET and CT examinations |

CONTRAST DOSING ADJUSTMENTS

(TABLEAU 2)

| Protocol | Original Contrast Dose (ml) | New Contrast Dose (ml) |
|---------------------------------|-----------------------------|------------------------|
| CT pulmonary embolism | 75 | 50 |
| CT TAVR | 150 | 60-80 |
| CT neck/maxillofacial | 75 | 50 |
| CT Brain perfusion | 115 | 100 |
| CTA extremity runoffs, CTV, CTA | 150 | 100 |
| CT chest, abdomen, and pelvis | 100 | 75 |
| Oral contrast | Omnipaque 240 | Breeza or Gastrografin |

CTA = CT angiography; CTV = CT venogram;
TAVR = trans-aortic valve replacement planning

- b. Les hautes concentrations, surtout pour le vasculaire ;
- c. Le bolus de sérum physiologique ;
- d. Le multipatient, c'est-à-dire des poches de 500 ml utilisées pour quatre ou cinq patients.

Il est disponible quasiment partout dans le monde, sauf au Japon et en France. Les Américains, dans l'urgence, ont même proposé le repackaging, c'est-à-dire de repackager des flacons, par exemple de 200 ml, en 50 ou 60 ml.

- e. Baisser le kilo voltage lors de l'acquisition mais cela dépend des scanners. C'est-à-dire descendre de 120 à 100 kilos ou de 100 à 80 kilos, sur certaines machines, c'est complètement transparent, il n'y a pas ou peu d'augmentation de bruit compensé par le traitement de l'acquisition et de l'image (Deep learning +++). Sur d'autres machines cela peut être très compliqué, même sur des machines récentes. 20% de KV en moins, c'est 20% de dose en moins d'Iode et de RX.

En résumé, la pénurie fait redécouvrir la pertinence et valide les actions de la FNMR depuis plus de 3 ans et demi en France

- Ce qui aussi important, ce sont les transferts vers l'IRM. Une recommandation surprenante : les douleurs de l'hypocondre droit où, après l'échographie habituellement en première ligne, la tendance est de proposer une IRM et non plus un scanner.

Face à l'augmentation du nombre d'IRM, il est recommandé de réduire les temps d'acquisition. De nouveaux protocoles sont développés pour des acquisitions plus rapides. En particulier, en abdomen avec toutes les techniques de compressed sensing, disponibles chez les principaux constructeurs et le deep learning où, là, deux constructeurs sont nettement en avance sur les deux autres.

Ainsi, la simple pénurie d'un produit à cause de la situation en Chine conduit à remettre en cause tous les protocoles, à faire ENFIN de la pertinence et à faire de la substitution vers l'IRM et donc d'adapter les protocoles d'IRM.

Dans l'avenir, les protocoles et les logistiques d'approvisionnement doivent aussi être revus avec par exemple l'arrêt de la dépendance à un seul fournisseur, surtout s'il est situé à l'extérieur de la zone de marché (Amérique du Nord, Europe par exemple).

Le gadolinium pose un autre problème puisqu'il fait partie des terres rares dont la part de marché mondiale de la Chine est de 88 %. Non pas parce que la Chine a la plus grande réserve de terres rares (47%) sur son territoire, mais parce que c'est quasiment le seul pays à accepter le problème écologique majeur de l'extraction des [...]

[...] terres rares. Le problème écologique avait d'ailleurs été une des raisons principales de la fermeture des mines aux États-Unis. Les terres rares ont déjà été utilisées comme arme économique par la Chine en 2010 contre le Japon lors d'un conflit à propos des îles Senkaku

C'était l'aspect américain de la pénurie à la pertinence. Quels sont les problèmes français ?

Pour le générique, le compte n'y est pas. L'évolution des parts de marché Dotarem et Clariscan sur la dernière année ne montre aucune modification malgré les rappels à l'ordre des caisses et les articles parus, ici même. Rappel : la substitution par un générique est obligatoire, quel que soit le médicament, depuis le 1^{er} janvier 2020. La part de génériques souhaitée en France est de 85 %. Elle est actuellement de 81% pour l'ensemble des médicaments. Elle n'est que de 34% pour l'acide gadotérique, seul gadoliné substituable. Ce taux varie de 10 à 75 % selon les départements sans aucune explication scientifique valable. Les médecins ont également l'obligation de prescrire au moindre coût. Depuis 2015, il est obligatoire de prescrire en DCI. Il est interdit de mentionner une prescription commerciale. Il faut donc prescrire de l'acide gadotérique sans autre dénomination. La mention « non substituable » n'est pas admise, sauf dans un seul cas, le nourrisson de moins de 6 mois (dans le cas isolé du Clariscan). En clair, il faut laisser le pharmacien son travail.

Depuis début juin, Guerbet distribue son générique dont le nom commercial est acide gadotérique Guerbet. Il disposait depuis cinq ans d'une AMM² mais n'avait pas commercialisé le produit.



Entre temps, GE a commercialisé le sien. Pourquoi cette soudaine commercialisation ? Le laboratoire subit une pression de plus en plus forte de la part des caisses, à un moment où il doit engager les discussions pour l'AMM et la détermination du prix de vente de son nouvel agent de contraste gadoliné (cf infra). Guerbet a décidé de vendre un tout petit peu moins cher le 15 ml, par rapport au générique de GE mais plus cher pour le 10 ml. Enfin, il n'y aura en officine que les flacons sans kit d'injection.

Tour d'horizon des quatre laboratoires

Bayer dispose d'un contraste gadoliné d'excellente qualité (comme les autres) mais qui est doublement dosé. 7,5 ml de gadobutrol (Ca-

(2) Autorisation de Mise sur le Marché

MULTIHANCE ACIDE GADOBÉNIQUE, AVIS 2018

| Produits | Service Médical Rendu | Amélioration du Service médical Rendu | Place dans la stratégie diagnostique |
|--|-----------------------|---|--|
| Multi-Hance • Adulte • Enfant 2-18 ans | Important | Oui (niveau IV) amélioration du Service Médical Rendu (mineure) en IRM du foie par rapport aux autres PDC, car pas d'alternatives diagnostiques en phase tardive avec captation hépatocytaire | MULTIHANCE = médicament de première intention lorsqu'une IRM du foie avec PDC est nécessaire |

PRIMOVIST ACIDE GADOXÉTIQUE, AVIS 2020

| | | | |
|------------------------|-----------|---|--|
| Primo-vist • adulte | Important | Non (niveau V) pas d'amélioration du service médical rendu par rapport à MULTIHANCE | Primovist = médicament de première intention en IRM du foie si une IRM avec pdc en phase retardée est nécessaire, au même titre que MULTIHANCE |
|------------------------|-----------|---|--|



Gadolinium

dovist) sont équivalents à 15 ml d'acide gadotérique par exemple. En dehors de quelques applications cardiovasculaires qui ont tendance à se réduire, le dosage doit être strictement lié au poids du patient. En clair, 15 ml avec un produit qui est doublement dosé, c'est pour des patients qui font plus de 100 kg. Or 25 % du gadobutrol est vendu en 15 ml alors qu'il n'y a pas 25 % de la population française qui fait plus de 100 kg. Il semble donc que trop de radiologues prescrivent le 15 ml comme si c'était du 15 ml des autres fournisseurs. C'est donc un surcoût très significatif et, de plus, un risque de surdosage si la totalité est injectée

Un nouveau produit est enfin apparu sur le marché français, l'acide gadoxétique (Primovist) de Bayer pour les IRM hépatiques. L'impact sera extrêmement limité parce qu'il sera disponible uniquement en centre hospitalier, en pharmacie centrale, pour un coût très élevé de 120 euros. Par rapport au Multihance, l'HAS considère qu'il n'apporte rien de plus et rien de moins. Le Multihance peut cependant avoir des intérêts supplémentaires puisqu'au niveau de la phase initiale, il est aussi informatif que l'acide gadotérique ou le gadovist, ce qui n'est pas le cas du Primovist.

Le tableau ci-joint donne les indications qui ne se limitent pas à l'hyperplasie nodulaire et à l'adénome hépatocellulaire.

Guerbet et Bracco vont commercialiser ensemble à partir de fin 2023 un nouveau produit gadoliné, le Gadopiclenol dont le nom commercial reste à préciser. Guerbet a conçu le produit et le fabriquera pendant 7 ans (peut être 5). Il sera commercialisé au même prix par Guerbet et par Bracco. Au bout de la première période, Bracco pourra également le fabriquer. La distribution par Bracco, bien implanté aux États-Unis devrait permettre

un développement rapide outre atlantique, principal marché mondial.

Hypersensibilité du gadolinium

Dans les années 1990, le gadolinium était considéré comme le produit de contraste le plus sûr. Petit à petit, les problèmes sont apparus. Jusqu'à présent, l'hypersensibilité et l'intolérance au gadolinium étaient considérées comme très rares. Une étude d'Olivier Clément avait cependant montré qu'il y avait un taux similaire aux produits iodés ce qu'a confirmé une étude parue dans *Radiology*, avec un éditorial associé en mai 2022. En clair, l'hypersensibilité est strictement identique à celle de l'iode. Le taux est à peu près identique de réaction immédiate (0,4%) avec 0,0004 % de réaction sévère, tout comme l'iode et de 0,04% de réactions retardées. Plus ennuyeux, et sujet de l'éditorial, est la possibilité d'une hypersensibilité accrue au gadolinium chez le patient ayant déjà une sensibilité aux produits iodés. Or, normalement, il n'y a pas d'hypersensibilité croisée puisque les molécules n'ont rien de commun. Il semblerait que c'est un terrain général allergique du patient qui soit en cause. L'éditorial appelle à la prudence. A ce jour, il n'y a qu'une seule étude solide, et il en faudra d'autres pour valider ce risque croisé.

Sur le plan pratique, attention si le patient signale un problème avec un contraste iodé avant l'injection de gadolinium.

Enfants de moins de 3 ans

Les scanners avec injection chez les enfants de moins de trois ans ne sont pas fréquents. La FDA a lancé une alerte en mars 2022 concernant les injections des produits de contraste chez les enfants de moins de 3 ans, en particulier les nouveau-nés, les prématurés à très faible poids et tous ceux qui ont des malformations cardiaques ou autres qui ont nécessité du soin intensif. Il est conseillé de surveiller la fonction thyroïdienne avec bilan thyroïdien dans les 3 semaines pour s'assurer qu'ils ne développent pas une hypothyroïdie. Cette recommandation de la FDA³ reste un sujet de discussion aux États-Unis au sein des sociétés savantes américaines qui restent dubitatives. Quoiqu'il en soit la prudence s'impose. ●

ATTENTION, SI LE PATIENT SIGNALE UN PROBLÈME AVEC UN CONTRASTE IODÉ AVANT L'INJECTION DE GADOLINIUM

(3) Food and Drug Administration

**Si vous voulez juste
une assurance, alors
ne venez pas chez
BRANCHET**

branchet.fr



QUI DIT NOUVELLES PRATIQUES, DIT NOUVEAUX RISQUES

Radiologues, vous vous pensez peut-être plus à l'abri des mises en cause que certaines spécialités, telles que la chirurgie du rachis. Et pourtant ! Votre pratique évolue au même titre que vos confrères et vous serez très certainement mis en cause au moins une fois dans votre carrière. Branchet, l'assurance des médecins, est heureuse d'être partenaire de la FNMR et de vous aider à mieux comprendre l'évolution de vos risques, et de vous accompagner pour les prévenir.

L'ÉVOLUTION DE LA PRATIQUE DE LA RADIOLOGIE : UNE EXPOSITION ACCRUE AU RISQUE

Avec les avancées technologiques, vous êtes amenés à exercer une pratique plus interventionnelle qui s'apparente de plus en plus à une pratique chirurgicale. Au bloc opératoire ou au sein de votre structure, la radiologie interventionnelle vous expose de facto au risque médico-légal. L'équipe, elle-même, évolue, puisque certains radiologues vont jusqu'à se surspécialiser (en urologie ou en oncologie par exemple), créant ainsi des équipes spécialisées sur la même thématique médicale.

L'évolution de la jurisprudence augmente également la charge de risque, notamment en facilitant l'engagement de la responsabilité du fait des infections iatrogènes.

Vous l'aurez compris, la responsabilité civile professionnelle n'est pas accessoire !

BIEN CHOISIR SA RCP

• **Un seul et même assureur pour sa structure et son exercice**
Branchet s'est intéressé aux spécificités de la radiologie, et propose une assurance adaptée à votre mode d'exercice. Quel que soit le statut de votre structure (SELARL, SCP, SEL) nous en couvrons les dommages par l'intermédiaire de notre contrat multirisque. Par ailleurs, nous couvrons votre prévoyance et celle de vos salariés. Bien sûr, votre exercice libéral et celui de vos associés sont couverts par notre assurance en responsabilité civile professionnelle. Ainsi, Branchet couvre l'intégralité de vos besoins assurantiels professionnels.

• Une bonne équipe de défense

En cas de mise en cause, une expertise pourra être organisée. Si aucun accord amiable n'est possible ; il sera nécessaire que vous soyez assistés par une équipe de défense. Selon nous, le combo idéal repose sur l'association d'un juriste, un avocat spécialisé dans la défense des médecins et un médecin-conseil de votre spécialité. Le Pr Alain Blum, chef du pôle radiologie chez Branchet, soutient ce parti pris : « Ce qui m'a plu chez Branchet c'est aussi cette notion de défense commune et réfléchie, ce sont des valeurs que je partage. Je ne suis pas pour le chacun pour

soi, cela ne peut pas faire avancer. ». Résultat, chez Branchet : 80% des dossiers de mises en cause sont clos sans engagement de la responsabilité du praticien.

• Une protection juridique complète

Problèmes administratifs, litige avec la CPAM, relations avec vos salariés ou avec vos patients (recouvrement, agression, etc.) ou encore atteinte à votre e-réputation sur Google, assurez-vous d'être suffisamment couverts par les garanties de votre protection juridique.

• Une assistance (vraiment) disponible

Un problème d'infection post acte ? Un conflit d'équipe au bloc opératoire ? Des symptômes de burn-out ? Un piratage informatique de vos données patients ? Certaines problématiques nécessitent une réponse urgente. C'est pourquoi nous avons mis en place une assistance compétente, où vous aurez toujours un médecin ou un expert au bout du fil, tous les jours de l'année, 24/24 et 7/7.

• La couverture de vos remplaçants

La garantie du remplaçant est une préoccupation importante pour les praticiens libéraux. Vérifiez bien les conditions de couverture à ce sujet.

Risque cyber : les médecins dans le viseur

L'accélération de l'utilisation des outils numériques durant les confinements successifs a fait fortement augmenter l'ensemble des cyber-risques : piratage de données, chiffage empêchant toute reprise d'activité, les pirates ne manquent pas d'inspiration. Les professionnels de santé sont des cibles de choix, leurs données étant particulièrement sensibles. Face à ce phénomène, vos obligations et vos responsabilités sont d'autant renforcées. Les données de vos patients sont des données dont vous devez garantir la sécurité et ça, c'est la loi qui vous l'impose. Une cyber-attaque peut engendrer une interruption partielle ou totale de votre activité et aura des conséquences financières et matérielles non négligeables. Il est donc essentiel de vous assurer pour ce risque.

PLUS QU'UNE ASSURANCE

Branchet Solutions, filiale de Branchet, s'engage à vos côtés en amont du risque pour prévenir plutôt que réparer grâce à un catalogue de formations techniques et comportementales en différents formats (présentiel, webinaires, e-learning, etc.) favorisant le DPC. Deux jeudis par mois, nous vous donnons également rendez-vous en live sur Branchet TV avec nos experts pour aborder chacun des aspects du risque de l'exercice médical. •

PLUS D'INFORMATIONS SUR : WWW.BRANCHET.FR et WWW.BRANCHETSOLUTIONS.FR
ALEXIA FARRY ET ALICE REBOUL, service communication chez Branchet, l'assurance des médecins
Retrouvez-nous aux **Journées Francophones de la Radiologie** du 7 au 10 octobre, stand 134.

PLFSS : PROPOSITIONS DE LA CNAM¹ POUR L'IMAGERIE



Chaque année, l'Assurance maladie présente au Gouvernement et au Parlement ses propositions pour le budget de la sécurité sociale pour l'année suivante. Le rapport publié le 19 juillet 2022, *Propositions de l'assurance maladie sur les charges et produits pour 2023* présente des propositions et des pistes de réflexions pour améliorer la qualité et l'accès aux soins et l'efficacité des dépenses de santé.

L'impact du Covid sur l'imagerie

Une large partie du rapport est consacrée à l'impact de la pandémie du Covid-19 sur l'activité du système de soins. L'année 2020 est évidemment celle qui a été la plus affectée. 2021 montre un retour à un niveau normal d'activité qui n'aura, cependant, pas permis de rattraper certains retards comme les dépistages des cancers.

Pour les radiologues, l'année 2020 est marquée par une baisse de 9% du nombre de patients et de 13% du nombre d'actes réalisés (actes en ADI). Il faut aussi tenir compte de la baisse d'activité en échographie, mais ces actes sont partagés à moitié avec d'autres spécialités (tableau 1). Le dépistage du cancer du sein a été particulièrement touché. Les données de la CNAM, qui rejoignent celles que nous avons présentées, montrent un déficit cumulé de l'ordre de deux à trois semaines d'activités.

Le rapport note que le retour de l'activité de dépistage au niveau de 2019 ne doit pas masquer l'évolution préoccupante de la participation.

Proposition sur les dépistages des cancers

L'Assurance maladie présente une proposition sur les dépistages des cancers. C'est la proposition n° 3 : **Améliorer le taux de participation aux dépistages organisés** des cancers (sein, col de l'utérus, colorectal).

**POUR LES RADIOLOGUES,
L'ANNÉE 2020 EST MARQUÉE PAR
UNE BAISSSE DE 9% DU NOMBRE
DE PATIENTS ET DE 13% DU
NOMBRE D'ACTES RÉALISÉS.**

- Simplifier et renforcer l'efficacité du modèle de gestion des invitations au dépistage dans la continuité du rapport IGAS, *Le dépistage organisé des cancers en France* ;
- Structurer une démarche d'« aller vers », sur le modèle de la vaccination covid ;

(1) Caisse Nationale d'Assurance Maladie

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE PATIENTS ET DU NOMBRE D'ACTES PAR GRANDS GROUPES DE LA CCAM

(TABLEAU 1)

| Groupes d'actes CCAM | Comparaison évolutions du nombre de patients | | | Comparaison évolution du nombre d'actes | | |
|--------------------------------------|--|--------------|---------------|---|---------------|---------------|
| | 2020/ 2019 | 2021/ 202 | 2021/ 2019 | 2020/ 2019 | 2021/ 2020 | 2021/ 2019 |
| Périmètre : global (public et privé) | | | | | | |
| Actes de chirurgie (ADC) | -12,1% | 10,6% | -2,8% | -14,7% | 12,6% | -3,9% |
| Actes d'échographie (ADE) | -6,1% | 9,0% | 2,4% | -8,2% | 12,2% | 3,0% |
| Actes d'imagerie (ADI) | -8,7% | 10,1% | 0,5% | -13,1% | 13,8% | -1,1% |
| Actes techniques médicaux (ATM) | -5,8% | 8,4% | 2,2% | -11,1% | 13,4% | 0,9% |

- Mettre à disposition des médecins traitants la liste de leur patientèle éligible n'ayant pas réalisé son (ses) dépistage(s).

La FNMR, à l'origine du dépistage du cancer du sein, connaît l'importance de cette action de santé publique dans laquelle les radiologues sont pleinement investis. Si chaque acteur doit s'engager pour améliorer les taux de dépistage, il faut aussi que les tutelles concluent rapidement sur la dématérialisation de la seconde lecture dans le dépistage du cancer du sein.

La FNMR rappelle aussi l'importance d'engager une action de dépistage sur le cancer du poumon, le plus mortel en France.

Proposition sur l'efficacité et la pertinence

L'Assurance maladie entend mener des actions d'efficacité et de pertinence des soins en matière d'exécution ou de facturation d'actes qui viseront en particulier la poursuite des travaux sur l'imagerie médicale.

Les dépenses d'imagerie se sont élevées à 4,8 Md€ en 2021 dont près de 40% pour les seuls actes d'imagerie en coupe de scanner et d'IRM). C'est un des postes les plus importants. L'Assurance maladie rappelle qu'elle est engagée, avec les radiologues dans de nombreuses actions de pertinence du recours à l'imagerie médicale. Les précédents protocoles d'accord UNCAM-FNMR reposaient sur l'atteinte des objectifs d'actions de pertinence pour 70% de l'objectif global d'économies, hors échographie. Les chiffres sont exacts pour le dernier protocole dont les résultats n'ont pas été évalués en raison du Covid. En revanche, les précédents protocoles contenaient plus de mesures de baisses tarifaires que de pertinence.

L'Assurance maladie évoque plusieurs pistes pour un prochain protocole avec la profession. **C'est sa Proposition n° 30 : relancer les travaux de pertinence en matière d'imagerie médicale** en

[...]

lien avec les représentants des radiologues, afin de limiter les examens inutiles, inappropriés ou redondants. Travailler de surcroît sur le mésusage des produits de contraste utilisés pour l'imagerie médicale en coupe (scanners, IRM).

Cette proposition est détaillée dans le rapport :

- La poursuite des actions de maîtrise médicalisée autour de la lombalgie commune, des radiographies du thorax, de l'ASP (abdomen sans

TABLEAU 2 :

| Impact annuel en M€ des propositions de l'assurance maladie pour 2023 | Impact 2023 en M€ |
|---|-------------------|
| Approche pathologie | 136 |
| Maladies cardiovasculaires | 36 |
| Diabète | 36 |
| Santé mentale | 45 |
| Autres pathologies | 18 |
| Approche populationnelle | 25 |
| Enfance-Jeunes | 15 |
| Maternité | 10 |
| Efficience – Pertinence | 754 |
| Actes | 112 |
| Médicaments | 149 |
| Dispositifs médicaux | 146 |
| Biologie | 180 |
| Transports | 94 |
| Indemnités journalières | 74 |
| Contrôles et LCF | 299 |
| Actes | 51 |
| Médicaments | 23 |
| Dispositifs médicaux | 15 |
| Indemnités Journalières | 5 |
| Lutte contre la fraude et les abus | 206 |
| TOTAL GENERAL | 1 213 |



Non au baisses tarifaires

[...] préparation) et du crâne dont les objectifs d'économies n'ont été que partiellement atteints ;

- Le déploiement de nouvelles actions de pertinence sur la base des recommandations de la Haute Autorité de Santé les plus récentes ou à venir : recours à l'imagerie en cas de cervicalgie, en cas de gonalgie, en cas de céphalées chez l'enfant et l'adolescent ; la place de l'échographie thyroïdienne ou encore celle l'imagerie abdominale chez la personne âgée ;
- Les gains de pertinence en matière de demande d'imagerie médicale passent également par le renforcement de l'accompagnement des principaux demandeurs et notamment des médecins généralistes, en capitalisant sur les travaux menés dans le cadre du Ségur Numérique (comme les exemples belge et luxembourgeois de formulaires standardisés de demandes d'imagerie) ;
- Enfin, des actions fortes de maîtrise médicalisée concernant l'utilisation des produits de contraste utilisés en imagerie médicale par coupe (scanner, IRM notamment) doivent être envisagées dans un triple objectif : simplifier le parcours de soins des patients qui, aujourd'hui, passent par l'officine pour se procurer ces produits ; renforcer la pertinence dans l'utilisation de ces produits de contraste (meilleure utilisation des volumes nécessaires, limite du gâchis de doses,...) et éviter le gaspillage de produits achetés par les patients mais non utilisés.

L'Assurance maladie attend de ces actions, y compris sur les produits de contraste, un impact d'environ 100 M€.

Ces pistes ont aussi été évoquées par la FNMR, pour certaines depuis de nombreuses années. **Un futur protocole doit cependant reposer sur des principes clairs :**

- Un protocole de pertinence

- Pas de baisses tarifaires
- Un engagement de la CNAM dans les actions qui ne peuvent pas être portées par la FNMR seule.
- La compréhension que la pertinence ne se décrète pas mais nécessite une évolution des pratiques et donc du temps.
- La suppression de l'article 99 sur le contrôle par le directeur général de la CNAM des tarifs de scanner et d'IRM.

L'impact des 30 propositions

Au total, l'Assurance maladie soumet 30 propositions au Gouvernement pour la préparation de son Projet de Loi de Financement de l'Assurance Maladie pour 2023. Les économies attendues sont de 1 213 M€ (Tableau 2). •

LA PERTINENCE NE SE DÉCRÈTE PAS, MAIS NÉCESSITE UNE ÉVOLUTION DES PRATIQUES ET DONC DU TEMPS.

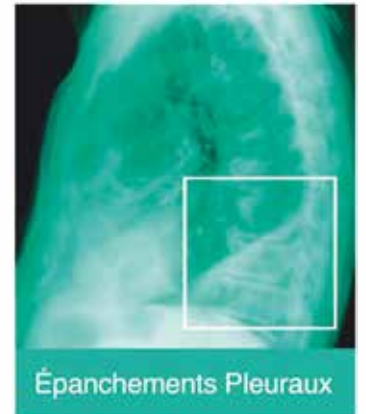
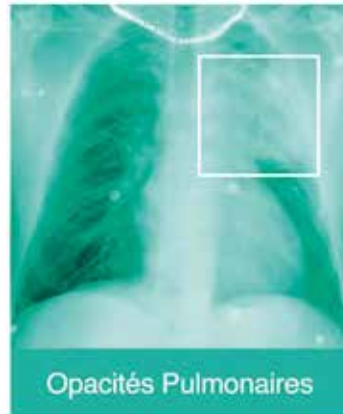
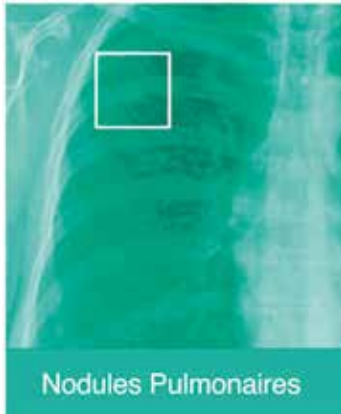
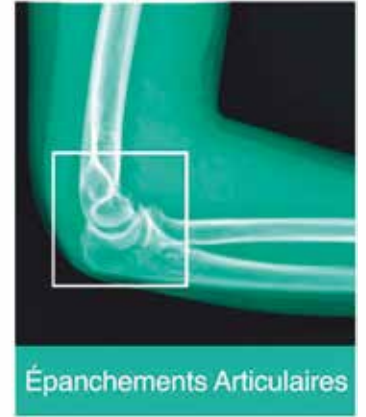
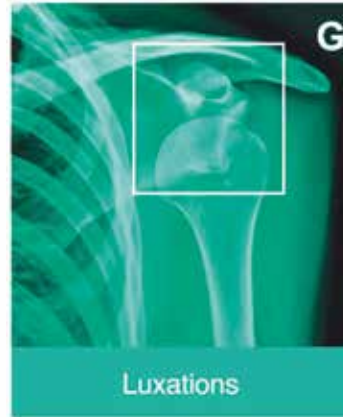
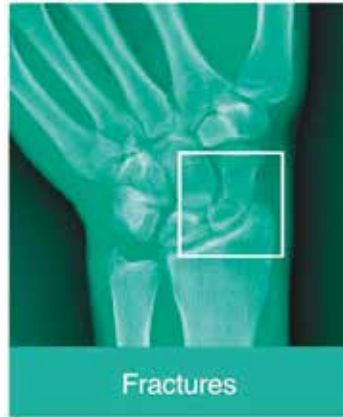


Milvue

L'IA Utile et Accessible

SmartUrgences[®]

Détection de 7 familles de pathologies pour sécuriser le flux de radiographies



99,4%

Valeur Prédictive Négative

Pour les adultes et la pédiatrie

1 Million

d'images traitées en radiologie libérale

Créée par des radiologues, Milvue Suite fournit une analyse prédictive fiable et transparente de l'ensemble de votre flux de travail de radiographies. Une priorisation des examens permet d'optimiser la productivité et de sécuriser le diagnostic pour les patients.

Milvue Suite s'intègre nativement au sein de vos différents systèmes d'information.

Si vous souhaitez en savoir plus sur les avantages de nos solutions entièrement intégrées et profiter d'une démonstration, contactez nous via :

contact@milvue.com

REVENUS DES MÉDECINS

L'IMPACT DU COVID

LA DREES PUBLIE LES REVENUS LIBÉRAUX DES MÉDECINS POUR L'ANNÉE 2020¹. ELLE UTILISE POUR CELA DES DONNÉES ISSUES DE LA CARMF², DE LA CNAM³, DE L'INSEE⁴ ET DE LA DGFIP⁵.



Les données statistiques permettent de reconstituer l'ensemble des revenus de chaque médecin - c'est le revenu d'activité total - en distinguant son revenu libéral de son revenu salarié. Le revenu libéral calculé par la DREES correspond au revenu tiré des honoraires perçus, charges déduites.

Le revenu libéral en 2020

En 2020, le revenu libéral moyen des médecins est de 114 K€. Pour les omnipraticiens, il est de 90K€ et de 142 K€ pour les spécialistes (Graphique 1).

Parmi les spécialistes, ce sont les pédiatres qui ont les plus faibles revenus (78 K€) et les radiothérapeutes qui ont les plus élevés (402 K€). Les radiologues sont en 4^{ème} position avec 191K€.

- (1) Données provisoires
- (2) Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France
- (3) Caisse Nationale d'Assurance Maladie
- (4) Institut National de la Statistique et des Études Économiques
- (5) Direction Générale des Finances Publiques

L'évolution 2017-2020

Sur la période 2017-2020, le revenu libéral des médecins a augmenté de 3%, celui des généralistes de 2% et celui des spécialistes de 3% (Graphique 2). La plus forte baisse de revenu a touché les rhumatologues avec -7%. A l'autre bout de l'échelle des revenus, l'oncologie médicale a été revalorisée de 19%. La radiologie (radiodiagnostic et imagerie médicale) a reculé de -3%.

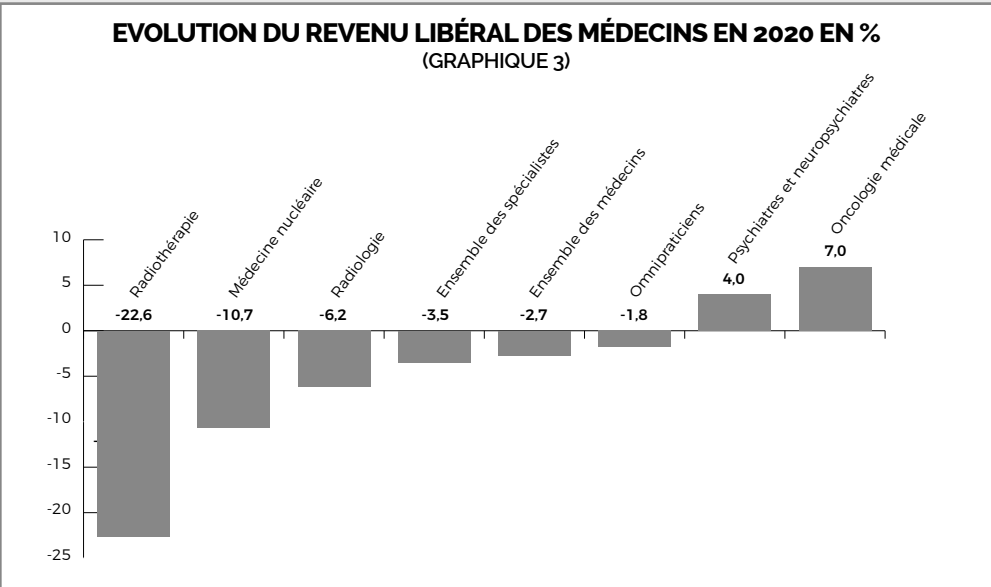
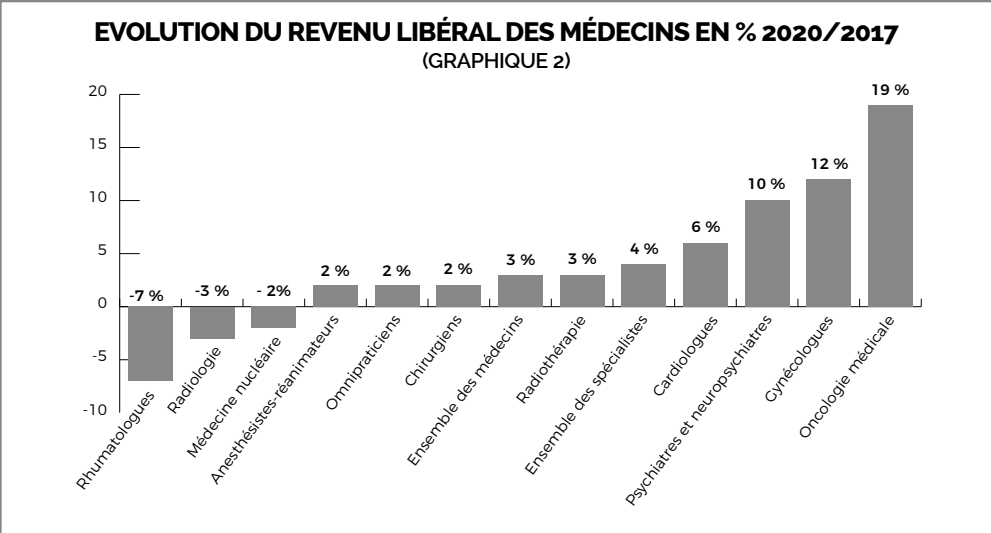
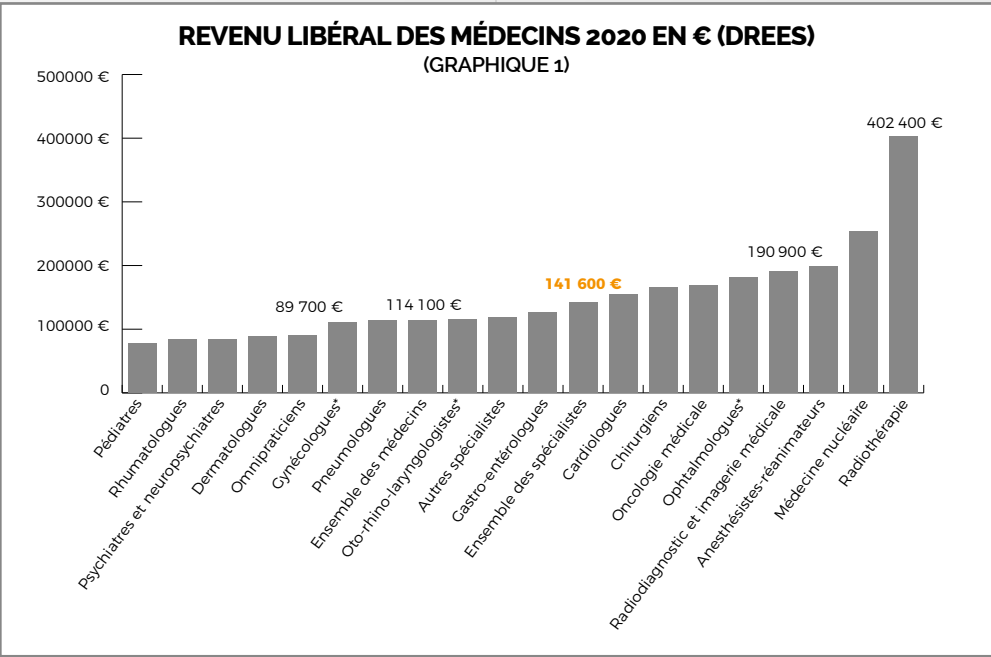
L'impact du Covid-19

L'année 2020 se traduit par une diminution moyenne du revenu pour l'ensemble des médecins de -2,3%. Mais l'impact a affecté très inégalement les différentes spécialités. Les omnipraticiens ont vu leur revenu diminué de -1,3% et les spécialistes de -3,0% (Graphique 3).

Parmi les spécialistes, le revenu de trois spécialités a progressé : les gynécologues avec 3,6%, les psychiatres et neuropsychiatres avec 4,5% et l'oncologie médicale avec 7,5%.

Inversement, plusieurs spécialités ont subi une baisse de leur revenu. La plus forte baisse a affecté les radiothérapeutes avec -22%, puis la médecine nucléaire (-10%). Les radiologues ont enregistré une baisse de 6%.





LIENS D'INTERETS

ACTEURS DE SANTE / INDUSTRIELS

Marina LEFEBVRE,
Direction Affaires Juridiques
du SNITEM¹

Pour préserver un climat de confiance et éviter tout conflit d'intérêts, les relations entre acteurs de santé et industriels doivent être transparentes et respecter un cadre légal strict. Celles-ci sont donc encadrées par **deux dispositifs majeurs distincts : la transparence des liens d'intérêts et l'encadrement des avantages**. Le premier dispositif vise à publier *a posteriori* sur le site internet public Transparence Santé, toutes les interactions supérieures à 10 euros TTC entre acteurs de santé et industriels tandis que le second vise à contrôler *a priori* les avantages octroyés par les industriels aux acteurs de santé.

Codifiés dans le code de la santé publique, les textes ont une nature pénale.

S'agissant spécifiquement du dispositif Encadrement des avantages, est interdit aux acteurs de santé, dont les professionnels de santé et les étudiants, de recevoir des avantages de la part d'industriels du secteur de la santé et parallèlement, les industriels ont l'interdiction de proposer ou procurer ces avantages à ces personnes.

Ce principe d'interdiction générale est assorti de **dérogations**.

Ces dérogations permettent, sous conditions, aux industriels de rémunérer un professionnel de santé pour une activité (par exemple une activité de consultant) ou de prendre en charge ses frais d'hospitalité lors de manifestations de promotion ou lors de manifestations à caractère exclusivement professionnel et scientifique.

LORSQUE L'AVANTAGE OCTROYÉ NE REMPLIT AUCUN DES CRITÈRES LÉGAUX DES DÉROGATIONS, L'AVANTAGE EST ILLÉGAL.

La mise en œuvre de ces dérogations nécessitent également le respect de conditions de forme : tout avantage versé au professionnel de santé devra être encadré par une convention entre le professionnel de santé bénéficiaire et l'industriel, qui sera soumise, préalablement à l'octroi de l'avantage et selon des modalités très précises (formalités par voie dématérialisée uniquement) au contrôle de l'autorité professionnelle compétente (pour les professions de santé ordonnées, il s'agira des instances ordinales et pour les autres catégories de professionnels non ordonnées ou d'organisations - par exemple les associations de professionnels de santé - il s'agira des ARS).

Le montant de l'avantage indiqué dans la convention détermine le type de contrôle qui sera effectué : en deçà d'un certain seuil, le régime de la déclaration s'applique et au-delà, une autorisation est nécessaire pour octroyer l'avantage².

S'agissant **des délais pour déposer**, par l'industriel, les conventions sur les plateformes dématérialisées (Idahe 2 pour les médecins et Ethiques

(1) Syndicat National de l'Industrie des Technologies Médicales

(2) Arrêté du 7 août 2020 fixant les montants à partir desquels une convention prévue à l'article L. 1453-8 du code de la santé publique et stipulant l'octroi d'avantages est soumise à autorisation



des Professionnels de Santé « EPS » pour tous les autres acteurs de santé concernés), ceux-ci varient en fonction du régime applicable. Le dossier soumis à recommandation doit être reçu par l'autorité compétente 8 jours avant la date d'octroi de l'avantage et, le dossier soumis au régime de l'autorisation doit être transmis au minimum 2 mois avant la date d'octroi de l'avantage.

En outre, le dossier doit être complet pour être déclaré comme valablement reçu par l'autorité professionnelle compétente. A cette fin, le dossier doit comporter le programme de la manifestation ; l'autorisation de cumul d'activité si celle-ci est requise, le résumé du protocole de recherche ou d'évaluation rédigé en français ou encore le projet de cahier d'observations³. Un dossier incomplet suspend le délai de traitement par l'autorité professionnelle compétente et donc entraîne un allongement dans la procédure d'obtention d'une autorisation.

Enfin, lorsque l'avantage octroyé ne remplit aucun des critères légaux des dérogations, l'avantage est illégal et constitue dès lors une infraction pénale. Les sanctions visent tant les personnes concernées par l'interdiction d'offrir des avantages (les industriels), que celles concernées par l'interdiction de recevoir des avantages (les acteurs de santé : sociétés savantes, associations de professionnels de santé, professionnels de santé et étudiants des professions de santé⁴).

Les personnes ayant l'interdiction d'offrir des avantages s'exposent à une peine pouvant aller jusqu'à deux ans d'emprisonnement et 150 000 euros d'amende⁵. En outre le montant de l'amende peut être porté à 50% des dépenses engagées pour la pratique constituant le délit.

Des peines complémentaires sont également prévues pour les personnes physiques telles qu'une interdiction temporaire ou définitive d'exercer⁶.

Les personnes ayant l'interdiction de recevoir des avantages, s'exposent quant à elles, à des peines pouvant aller jusqu'à un an d'emprisonnement et 75 000 euros d'amende⁷. Des peines complémentaires sont également prévues pour les personnes physiques⁸.

En outre, ces professionnels de santé s'exposent également à des sanctions disciplinaires. Pour les médecins, par exemple, le fait de recevoir un avantage indu constitue un manquement à leur code de déontologie. A noter que pour les étudiants, les établissements et organismes de formation peuvent également sanctionner l'étudiant concerné qui aurait illégalement reçu un avantage⁹. ●

(3) Article R. 1453-14 du code de la santé publique

(4) Article L. 1454-4 du code de la santé publique

(5) Article L. 1454-8 du code de la santé publique

(6) Article L. 1454-4 du code de la santé publique

(7) Article L. 1454-7 du code de la santé publique

(8) Article L. 1454-4 du code de la santé publique

(9) Articles L. 1454-3 et L. 1454-4 du code de la santé publique

L'IRM ET LE SEXE DES POUSSINS

Chaque année, 50 millions de poussins mâles sont broyés en France et 300 millions au sein de l'Union européenne. La raison est que les éleveurs ne conservent que les poules pondeuses.



© iStock

**CHAQUE ANNÉE,
50 MILLIONS DE POUSSINS
MÂLES SONT BROYÉS
EN FRANCE ET 300 MILLIONS
AU SEIN DE L'UNION
EUROPÉENNE.**

En pratique, Orbem prévoit dans un premier temps de déterminer la qualité de l'œuf et seulement dans un second temps de déterminer le sexe.

L'ovosexage coûterait 46 millions en équipements pour la filière mais il lui permettrait aussi de réduire les coûts d'élevage. •

Un décret du ministère de l'agriculture prévoit l'interdiction du broyage à compter du 1^{er} janvier 2023. D'ici là, les éleveurs doivent montrer qu'ils ont adopté des dispositifs permettant l'ovosexage.

C'est là que pourrait intervenir l'IRM dans une utilisation inédite, imaginée par la société allemande Orbem, avec l'aide de l'université de Munich.

La jeune start-up associe l'imagerie de l'IRM à l'intelligence artificielle pour déterminer le sexe dans l'œuf. Concrètement, les œufs sont passés dans une IRM, d'un format spécifique, puis intervient l'intelligence artificielle qui, grâce aux algorithmes d'apprentissage automatique, annonce le sexe. Un prototype de cette IRM doit prochainement arriver en Allemagne venant de Chine mais la crise du Covid-19 et les mesures de confinement ont retardé le projet.



© DR

N° 10975 95 - VILLIERS-LE-BEL

Cause retraite 01/2023 cherche successeur cabinet installé au sein du groupe médical Bellevue, avec nombreux praticiens. Locaux accessibles handicapés. Radio conv, écho, mammo, extension et développement Scan/IRM possibles. Seul associé, 2 secrétaires, 1 manip.

Contact : 07 86 55 30 78 - simon.denyspierre@orange.fr

N° 10976 31 - TOULOUSE

Cause retraite cherche successeur. Cabinet privé (SCM +SDF), 2 radiologues. Radio conv. (2 salles), mammo tomosynthèse GE Pristina, 2 échographes GE, conebeam Carestream, densitomètre Hologic. Accès IRM et TDM en clinique. Pas de gardes.

Contact : 06 08 53 22 19

N° 10977 06 - NICE

Groupe 13 radiologues cherche remplaçants en vue d'association. Activité multi site sur 5 cabinets et 2 cliniques. Activité de sénologie diag et interv très développée. Activité très variée en imagerie diag et interv. Plateau technique : radiologie conv, ostéo, écho- doppler, mammo sur tous les cabinets et tomosynthèse sur 2 sites, 3 scanners dont 1 scanner interventionnel, 2 IRM, 1 salle hybride avec salle de réveil.

Contact : 04 92 09 09 14 - radiologie.direction@orange.fr

N° 10979 91 - LES ULIS

Recherche radiologues remplaçants avec installation possible. Centre de radiologie à taille humaine aux Ulis (91). Activité de radiologie conventionnelle et écho doppler.

Contact : recrutementradiologie2022@gmail.com

N° 10980 26 - BOURG-DE-PEAGE

Cède activité d'associé en SELARL, temps plein (4 jours/semaine) ou partiel. 4 associés travaillant en lien étroit avec 2 autres groupes du bassin de population, projets de plateaux d'imagerie régionaux et de travail en réseau. Cabinet au sein d'une clinique, forte activité chir multi-disciplinaire, médecine du sport, neurologie et endocrinologie. Activité de sénologie. En GIE : 3 postes d'IRM et 2 scanners (dont 1 sur site). Astreinte clinique partagée entre les associés et participation aux astreintes du Centre Hospitalier Général (Romans) à raison de 1 à 2 we/an. Remplacement préalable souhaité.

Contact : weberbdp@aol.com

N° 10981 13 - MARSEILLE

SCP Marseille centre cabinet radio générale, mammo, clinique orientation ostéo uro dig. Large accès imagerie en coupes cherche remplaçant(e)s ou associé(e)s en vue succession.

Contact : 06 84 62 11 91 ou 06 25 34 08 30

N° 10982 14 - CAEN

Centre imagerie 6 radiologues cherche remplaçant(e)s en vue association. Cabinet ville : mammo avec tomo, 3 échographes, cone beam, 3 salles de radio, ostéo. Clinique centre-ville : Scanner Siemens aout 2021 et IRM Siemens mai 2022. Activité variée : polyvalente et/ou spécialisée. Pas d'astreinte de nuit.

Contact : Dr Noël 06 64 66 07 01 admiqdj@gmail.com

N° 10983 11 - CARCASSONNE

Tivoli Dôme Imagerie Groupe de 16 radiologues, recherche remplaçant(e)s ou associé(e)s en vue de futurs départs en retraite. Monopôle d'activité sur l'Ouest de l'Aude avec multisites dont 3 scanners et 3 IRM (GIE avec CHG). Activité polyvalente dont mammographie et radiologie interventionnelle sur mammotome et table arceau en clinique MCO.

Contact : 04 68 25 58 90
Dr Claire MATHIEU : clairebesancenot@hotmail.fr
Dr C SABRA : sabrachadi@yahoo.fr
Directrice administrative : Mme Foulquier, f.foulquier@radiologie-tdi.fr
www.radiologie-tdi.fr

N° 10984 67 - STRASBOURG

Suite arrêt d'activité, vends : Mammographe GE Crystal Nova (2019) avec console Senoiris 5 MP (double écran)
 · Echographe Canon Aplio 450 (2019) avec 5 sondes - Osteodensitomètre Lunar Prodigy Primo avec trabeculométrie - OTP Instrumentarium OP 200.
 Développeuse Agfa 5503 3 formats, avec cassettes - Station NX + station déportée CMS (Central Monitoring System).
 Grand négatoscope double affichage à volets pour Mammo. Grosse Imprimante Ricoh Aficio SP C 431 DN.
 Table RX GE Prestilix 1600, tube récent
 · Table RX GE Prestige SI, tube récent
 · Tube RX fixe avec support mural et statif pour téléradio crâne à 4 mètres - Support mural pour téléradio rachis et membres inférieurs à 4 mètres.

Matériel hystero : Speculums, canules de bommelaer avec appareil d'aspiration - Matériel standard avec canule et pince de pozzì, appareil de stérilisation.

Matériel informatique : nombreux postes

Contact : Dr C. Thomann 06 07 49 34 71 claudethomann@wanadoo.fr

N° 10987 18 - VIERZON (2H DE PARIS)

Cabinet de ville, recherche radiologue - Radio conv et interv, écho, mammo, vacations scanner et IRM - Pas de garde, pas d'astreinte. Planning hebdomadaire et annuel modulable. Temps plein, temps partiel.

Contacts : Dr F. Desmots :

06 80 71 95 27

francois.desmots@wanadoo.fr

Secrétariat de direction :

02 48 71 05 76

raspail.compta@wanadoo.fr

OFFRE D'EMPLOI

N° 10978 05 - BRIANCON

Centre d'imagerie médicale, scanner et IRM, recherche manipulateur(trice) radio, CDD ou CDI.

Contact : 04 92 21 14 11

michel.mante@gmail.com

N° 10986 18 - VIERZON (2H DE PARIS)

Centre d'imagerie médicale, recherche manipulateur(trice) radio, mammo, possibilité écho, scanner, IRM - Temps plein/ temps partiel CDD ou CDI.

Contacts : Dr F. Desmots :

06 80 71 95 27 -

francois.desmots@wanadoo.fr

Emmanuel Lepineux,

Cadre MER - 06 61 96 98 24 -

emmanuel.lepineux@orange.fr

MATÉRIEL

N° 10985 69 - LYON

Cède colonne radio Fuji FDR Smart FGXR Bucky stand WBS avec potter 2019. Capteur plan Wifi Fuji FDR D EVO II G35 2018. Pano dentaire Num SIRONA Orthophos XG 3 tube Siemens 2019. Capteur plan Fuji FDR D EVO II G43 2017. État neuf, disponible 01/2023.

Contact : 06 14 26 42 64

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

www.fnmr.org

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

ELECTION DÉPARTEMENTALE

● ILLE ET VILAINE

■ Le Syndicat Départemental d'Ille et Vilaine a procédé aux élections de son Bureau le 22 juin 2022 :

Président : **Dr Jérôme POIRIER** - Saint-Malo
Secrétaire : **Dr Zouhaier JRAD** - Saint-Malo
Secrétaire-adjoint : **Dr Romain SALVADOR ALONSO** - Rennes
Trésorier : **Dr Jean-Charles GUILLAUME** - Saint-Grégoire
Trésorière-adjointe : **Dr Emilie NIEDERBERGER** - Rennes
Vice-Présidente : **Dr Charlotte JUHEL** - Saint-Grégoire

● ILLE ET VILAINE

■ Le Syndicat Départemental d'Isère a procédé aux élections de son Bureau en 2021 :

Président : **Dr Eric MOVET** - Saint-Ismier
Secrétaire : **Dr Stéphane CANTIN** - Grenoble
Trésorier : **Dr David AYANIAN** - Saint-Martin-d'Hères

HOMMAGE

*Le **Dr Eric Guillemot**, président de l'union régionale, et le **Dr Eliane Dalmas**, présidente du syndicat des Bouches-du-Rhône, vous font part avec tristesse du décès du **Dr Michel COHEN**, ancien membre du bureau départemental, à l'âge de 64 ans.*

A son épouse Nathalie, à ses 4 enfants, Deborah, Dolly, Nathan et Julia, et à sa famille, nous présentons nos sincères condoléances.

Michel COHEN exerçait à Marseille, d'abord en cabinet puis aussi, depuis 1994, à l'hôpital privé Saint-Joseph. Spécialiste en radiologie ostéo-articulaire et plus particulièrement en échographie musculo-squelettique, très impliqué au sein du GEL puis de la SIMS, il avait à coeur de partager ses connaissances. Il était l'auteur d'une trentaine d'articles dans des revues scientifiques, de plus de 250 communications orales dans des réunions d'enseignements post-universitaires et des congrès médicaux nationaux et internationaux, participant à l'organisation de nombre d'entre eux. Ces présentations étaient d'une qualité exceptionnelle du fait de leur clarté, de leur précision et de leur côté souvent novateur. Il a ainsi marqué sa sous-spécialité par ses connaissances, son sens de l'enseignement et sa personnalité.

Depuis 2006, il exerçait essentiellement son activité à la clinique Juge, un des plus importants établissements de chirurgie orthopédique de la région et il s'est battu pour enfin obtenir récemment les équipements d'imagerie lourde, scanner et IRM, dont cette structure privée restait paradoxalement dépourvue.

Esprit ouvert et cultivé, passionné par son travail, il a fait preuve d'un grand courage et d'une grande dignité face à la maladie.

Dr Jean-Marie GIRALDI

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^{ers} et 2^{nds} lecteurs du dépistage organisé**. La FNMR a inspiré et mis en place le dépistage du cancer du sein depuis 2004.

5 La téléradiologie et l'intelligence artificielle.

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**.

FÉDÉRATION NATIONALE DES MÉDECINS RADIOLOGUES

168, RUE DE GRENELLE – 75007 PARIS

