

Le Médecin Radiologue libéral

NUMÉRO 481 OCTOBRE 2024

Le journal de la



DOSSIER

Octobre Rose

**HAUT CONSEIL
DES NOMENCLATURES**
Les 3 référents radiologie

**Dr ALEXANDRE
SOBOTKA**
Les SAS imagerie

NOUVEAU !

Maîtrisez l'Art de la Sénologie

Ateliers

Pratiques avancés
pour Radiologues



RADIOLOGUES FORMÉS
POUR LE DÉPISTAGE
ORGANISÉ, SOUHAITANT
SE PERFECTIONNER



ENSEIGNEMENT PRÉSENTIEL



7 HEURES



TARIF 1190 €
(adhérents FNMR : 1050 €)

JEUDI 7 NOVEMBRE
À PARIS 7^{ÈME}

JEUDI 7 NOVEMBRE À PARIS :
PERFECTIONNEMENT EN SÉNOLOGIE

Participez à une journée intensive de formation pratique sur des consoles de diagnostic multi-modalités, dans des conditions proches de la réalité. Cette formation vous permettra de progresser rapidement et efficacement.

Vous aurez l'occasion de travailler sur des cas réels couvrant toutes les modalités actuelles : mammographie, échographie, tomosynthèse, IRM, et angio-mammographie. Analysez des images allant du simple au complexe, y compris les images pièges, avec des corrections apportées par des formateurs spécialisés. Ce programme inclut également des opportunités d'échange avec d'autres professionnels.

Les places étant limitées, réservez dès maintenant pour garantir votre participation. Pour plus d'informations et pour vous inscrire, visitez notre site web ou contactez-nous directement. Formation accessible en ligne toute l'année.

UNE FORMATION FORCOMED CONÇUE ET DISPENSÉE PAR :

Dr Romain FOUCHER
Radiologue, référent Sénologie Forcomed



Scannez ce QR code
pour obtenir le lien

FORCOMED
Formation pour les Métiers de la Radiologie

20 ans après...

2004 – 2024 : la généralisation du dépistage organisé du cancer du sein a 20 ans.

Initié par la FNERQ (Fédération Nationale des Electro-Radiologistes Qualifiés), devenue ensuite la FNMR, il aura fallu moins de dix ans pour mettre en place cette action de santé publique majeure pour les femmes.

Il était donc évident qu'à l'occasion d'Octobre Rose, la communauté radiologique célèbre cet anniversaire.

Les radiologues libéraux se sont mobilisés de façon importante au travers de plusieurs évènements :

- En Alsace, un *"bus du sein"* circulera les trois premières semaines dans treize villes pour présenter aux femmes l'importance du dépistage et son déroulement. Les radiologues alsaciens se sont organisés pour offrir pendant cette période des rendez-vous dans un délai maximum de quinze jours.
- Un rapport synthétisant les cinq *"focus groups"* organisés par la FNMR au cours de l'année sera remis au ministre de la santé nouvellement désigné. Les réponses des femmes interrogées sont très surprenantes et doivent nous faire réfléchir quant à l'abord de nos patientes et au déroulement des examens. Ce rapport sera envoyé à tous les radiologues et aux institutionnels.
- Un ouvrage *"20 ans après... le dépistage du cancer du sein"* retraçant les grandes étapes de cette action de prévention et son avenir espéré est publié.
- Une grande soirée sera le point d'orgue de ces évènements.

Il sera remis des *"pink awards"* aux personnalités qui ont fait le dépistage. Philippe Douste-Blazy, ministre de la santé en 2004 et signataire du décret sera présent et recevra un trophée pour son action.

Il est frappant, et triste, de constater que cette action de santé publique aura mis moins de dix ans pour être lancée alors que le dépistage du cancer du poumon, quatre ans après la publication du rapport Nelson va seulement faire l'objet d'une étude française pendant encore cinq ans avant que l'administration décide de son bien-fondé. Rappelons que le cancer du poumon tue 33 000 personnes par an...

Ce mois d'octobre, comme tous les ans va voir la publication du PLFSS (Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale) pour 2025. Inutile de dire que l'incertitude politique dans laquelle nous sommes ne peut que susciter de grandes inquiétudes quant à ses propositions et au résultat des décisions gouvernementales en résultant.

Célébrons, en attendant, cet anniversaire du dépistage du cancer du sein, porté depuis son début essentiellement par les radiologues libéraux qui ont fait et continuent de montrer leur action essentielle, quotidienne, dans la prise en charge des patients et dans le cas présent, des patientes. ●



CÉLÉBRONS CET ANNIVERSAIRE DU DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN, PORTÉ DEPUIS SON DÉBUT ESSENTIELLEMENT PAR LES RADIOLOGUES LIBÉRAUX.

Dr Jean-Philippe MASSON
Président de la FNMR

6

Les actions de
la FNMR

OCTOBRE
ROSE



16



Que peut nous
apprendre
Senolog ?

SENOLOG

20

Révision
de la CCAM

NOMENCLATURE



26



Les SAS imagerie

DR ALEXANDRE
SOBOTKA

Le Médecin
Radiologue
libéral

NUMÉRO 481 OCTOBRE 2024

3 Édito

5 Brèves

8 Le bus du sein en Alsace

12 Les Ligues locales

30 Investir dans la formation en radioprotection

32 Loisirs : Le Clos Lucé

34 Petites annonces

Annonces :

FORCOMED p. 2-15-31 – LABELIX p. 17 – FNMR p. 21-35 – AMERICAN EXPRESS p. 25 – INTRASENSE p. 33 – MASCF p. 36

Directeur de la publication
Dr Jean-Philippe MASSON

Rédacteur en chef
Dr Paul-Marie BLAYAC

Secrétaire de rédaction
Wilfrid VINCENT

Président
Dr Jean-Philippe MASSON

Responsable de la publicité
Dr Éric CHAVIGNY

Conception maquette
Rive Communication

Maquette
Rive Communication

Crédits photos
iStockphoto

Édition, secrétariat, publicité
rédaction, Petites annonces
EDIRADIO - S.A.S. au capital de 40 000 €
Tél. : 01 53 59 34 00
www.fnmr.org – E-mail : ediradio@fnmr.org
168 A, rue de Grenelle 75007 Paris

Imprimerie Decombat
5 bis rue Gustave Eiffel – 15000 AURILLAC
Dépôt légal 1^{er} trimestre 2022
ISSN 1631-1914

COTISATION FINANCEMENT DU DIALOGUE SOCIAL



La cotisation destinée au financement du dialogue social (annulée en 2021) est de nouveau exigible en 2024.

- Pour le 1^{er} semestre 2024 : un acompte portant sur la masse salariale du 1^{er} janvier 2024 au 30 juin 2024 sera à régler **avant le 15 septembre 2024**.
 - Pour le 2^{ème} semestre 2024 : le solde sera à régler au **premier trimestre 2025**.
- La cotisation s'élève à 0,04 % de la masse salariale brute de l'année et sera appelée annuellement.

Cette cotisation annulée par le Conseil d'État en 2021 et de nouveau exigible en 2024 résulte d'un accord entre UNAPL et la CNPL étendu par arrêté du 8 décembre 2023.

Vérifiez auprès de votre expert-comptable que le premier acompte a bien été réglé.

Pour en savoir plus : <https://fnmr.fr/cotisation-destinee-au-financement-du-dialogue-social/>

NOMBRE D'ÉTUDIANTS DE 3^{ÈME} CYCLE



7 974 places sont ouvertes pour 2024-2025 contre 9 484 en 2023-2024 soit -1 510 places (-16%) (Arrêté du 7 juillet 2024). La radiologie s'inscrit dans ce mouvement avec une baisse de 18% du nombre de places offertes.

- 2023-2024 : 271
- 2024-2025 : 223

Les 2 postes en radiologie pour les étudiants ayant signé un contrat d'engagement de service public sont maintenus.

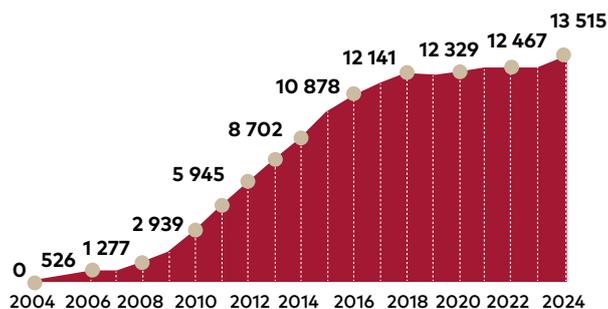
DÉCISIONS DE LA CNP

La CNP (Commission Nationale Paritaire) du 11 septembre 2024 a arrêté les dates d'entrée en vigueur de plusieurs dispositions dont la fin des forfaits structures et la dotation numérique (DONUM) au 31/12/2025.

Axe de rémunérations forfaitaires

Axes	Mesures	Date d'entrée en vigueur
Accès aux soins rémunérations forfaitaires	Fin des dispositifs transitoires (ROSP, FPMT, Forfait structure, contrats démographiques)	31/12/2025
Rémunération forfaitaire	Nouveau Forfait Médecin Traitant (FMT) et ses majorations (prévention, C2S, démographie ...)	01/01/2026
Rémunération forfaitaire	Dotation numérique (DONUM)	01/01/2026
Rémunération forfaitaire	Nouvelles aides à l'installation	01/01/2026
Rémunération forfaitaire	Rémunérations forfaitaires pour missions annexes : Maître stage universitaire, participation au SAS	01/01/2026

CUMUL EMPLOI RETRAITE



La CARMF a publié son bilan en date du 31 juillet 2024 sur le cumul emploi retraite.

Le nombre de médecins en cumul retraite / activité libérale augmente :

Entre 2023 et 2024, il a progressé de 12 607 à 13 513, soit +7,19 %.

Les femmes ne représentent que 22 % des médecins en cumul retraite/activité libérale, alors qu'elles représentent 44 % des cotisants et 27 % des retraités.

L'âge moyen des médecins en cumul emploi retraite : 72,4 ans.

52 % des médecins libéraux en activité sont généralistes mais 43 % dans le total des médecins en cumul (soit 57 % des spécialistes dans le total des médecins en cumul).

Les spécialités les plus représentées : psychiatrie (1681), radiologie (818)

La retraite moyenne en cumul emploi retraite : 41 397€ (fortes disparités hommes/femmes)

BNC moyen des médecins en cumul emploi retraite : 69 182 € et 72 780 € pour les spécialistes.

OCTOBRE ROSE

Chaque année, la FNMR participe par ses campagnes de communication à la sensibilisation des femmes pour les inviter à participer au dépistage.

Cette année, nous célébrons les 20 ans du dépistage organisé (DO) dans lequel les médecins radiologues libéraux sont particulièrement impliqués. D'autant plus qu'ils en sont à l'origine : dans les années 1990 une expérimentation est lancée dans deux départements par la FNMR (FNERQ¹ à l'époque) sous la présidence du Dr Alain Taïeb. Les Drs Brigitte Séradour et Saranda Haber contribueront fortement à son développement de sorte que dès 2003, le Dr Denis Aucant, président de la FNMR, pourra signer avec la CNAM-TS² un accord prévoyant sa généralisation qui sera officialisé, en 2004, par Philippe Douste-Blazy, ministre de la Santé.



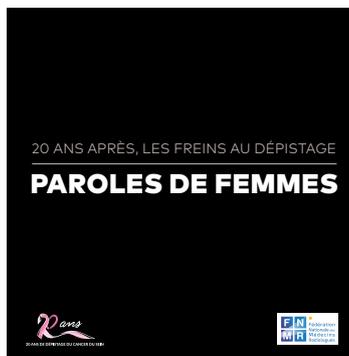
Si nous pouvons nous réjouir de la pérennité de ce programme de santé publique et de ses résultats, force est de constater que le taux de participation, même en tenant compte du dépistage individuel, n'est pas à la hauteur de l'objectif fixé au départ.

C'est pourquoi la FNMR a souhaité, tout en participant activement aux campagnes d'Octobre Rose, aller plus loin en célébrant les 20 ans du dépistage organisé.

→ 20 ANS APRÈS...

LE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN :

La célébration des 20 ans du dépistage est l'occasion de dresser un bilan mais aussi d'imaginer des perspectives. C'est l'objet de l'ouvrage que publie la FNMR "20 ans après... le dépistage du cancer du sein" qui retrace la genèse, le déploiement, l'état actuel, et les évolutions possibles notamment au travers de l'intelligence artificielle. Ce livre est composé d'articles courts écrits par différents acteurs du dépistage organisé : ministre, médecins radiologues, CNAM, associations de patientes relatant leurs expériences et leurs convictions...



→ 20 ANS APRÈS, LES FREINS AU DÉPISTAGE

Les 20 ans du dépistage, c'est aussi le moment de se poser la question de savoir pourquoi près d'une femme sur deux ne fait pas sa mammographie de contrôle. Pour comprendre, la FNMR a décidé de s'adresser directement aux femmes en allant à leur rencontre. Ainsi, parmi les actions menées cette année, en partenariat avec de nombreuses associations de patients, la Fédération a organisé des "focus group", des groupes de discussion réunissant des femmes n'ayant pas participé au dépistage afin de mieux comprendre leur choix. Ces rencontres font l'objet d'un rapport "20 ans après, les freins au dépistage – Paroles de femmes".

Ce rapport est destiné au ministre de la Santé ainsi qu'à tous les acteurs du dépistage organisé. Le rapport a pour objectif de lister l'ensemble des obstacles au dépistage, mais aussi de proposer des pistes de réflexion et des idées pratiques pour **briser le plafond de verre de la participation au dépistage**.

¹ Fédération Nationale des Électro-Radiologistes Qualifiés

² Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

→ LE "BUS DU SEIN" EN ALSACE

Ce n'est pas un mammobile où les femmes pourraient se faire examiner mais un « bus » équipé d'un appareil de mammographie (non fonctionnel). Cette initiative a pour but de permettre aux femmes qui ne participent pas au dépistage de se rendre compte du déroulé d'une mammographie.

Le bus est animé par des représentants d'associations de patientes, du CRCDC³, de la Ligue contre le cancer, en lien avec les radiologues ou oncologues locaux et des manipulateurs qui proposent des rendez-vous dans un délai de 15 jours chez des médecins radiologues de la ville visitée. **Son trajet comprend 13 villes d'Alsace, les 3 premières semaines du mois d'octobre.**



→ UNE AFFICHE INVITATION AU DÉPISTAGE

Pour les centres de radiologie et toutes les structures concernées par le dépistage (CRCDC, Caisse Primaire d'Assurance Maladie, Associations de patients...).

→ ANNUAIRE ET CARTE INTERACTIVE DU DÉPISTAGE

Depuis 2020, la FNMR a mis en ligne une carte interactive qui permet de trouver près de chez soi un médecin radiologue agréé au dépistage du cancer du sein pour faire une mammographie. Régulièrement mise à jour, elle constitue un outil unique en faveur de l'accessibilité du dépistage.



→ UNE GRANDE SOIRÉE, LE 5 OCTOBRE

La remise de "Pink Awards" décernés aux acteurs majeurs qui ont marqué les différentes étapes du dépistage du cancer du sein, en présence de Philippe Douste-Blazy, ministre de la Santé en 2004, qui a signé le déploiement du dépistage à la France entière.

Les actions de la FNMR pour Octobre Rose et la célébration des 20 ans du dépistage sont réalisées en partenariat avec les associations de patientes et sont soutenues par des entreprises du monde de la radiologie

**LA FNMR
LES REMERCIE VIVEMENT !**

³ Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers

LE BUS DU SEIN EN ALSACE



À l'occasion de la campagne Octobre Rose 2024, après déjà 20 ans de dépistage organisé et des milliers de femmes diagnostiquées, traitées et guéries, il nous est apparu plus que jamais nécessaire de remettre l'accent sur l'intérêt et les bienfaits du dépistage.

C'est donc tout naturellement que nous lançons un *bus du sein* dont l'objectif est "l'aller vers" les patientes, un bus ouvert aux femmes pour discuter, dialoguer avec des associations de patientes, des professionnels de santé, rassurer et sensibiliser une nouvelle fois sur l'intérêt du dépistage.

Ce bus fera le tour des marchés alsaciens et nous sommes d'ores et déjà heureux de pouvoir compter sur les municipalités qui nous accueilleront, ainsi que sur le soutien d'instances telle que l'ARS Grand Est.

A bientôt sur les marchés alsaciens.

Dr Sébastien THIRIAT

Médecin radiologue
Président du Syndicat FNMR
des radiologues d'Alsace

Dr Laure FOESSEL

Médecin radiologue

→ LE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

AVEC LE SOUTIEN DE :



LE PARCOURS EN ALSACE



> **BISCHWILLER**
Mercredi 2 octobre 2024
Place de la mairie 8h-12h

> **HAGUENAU**
Vendredi 4 octobre 2024
Cours de la Décapole 8h-12h

> **WISSEMBOURG**
Samedi 5 octobre 2024
Partie enherbée devant
la Grange aux Dîmes (appelée
"Place du Saumon") 8h-12h

> **LAUTERBOURG**
Dimanche 6 octobre 2024
Salle polyvalente 8h-13h (lors
du brunch solidaire de l'amicale des
donneurs de sang de Lauterbourg)

> **STRASBOURG**
Mercredi 9 octobre 2024
Place Jean Harp 8h-13h

> **OBERNAI**
Jeudi 10 octobre 2024
Marché du centre ville 8h-12h

> **HAGUENAU**
Vendredi 11 octobre 2024
Cours de la Décapole 8h-12h

> **STRASBOURG**
Samedi 12 octobre 2024
Parvis du Centre socio-culturel
"Le Galet" 9h-12h

> **SELESTAT**
Mardi 15 octobre 2024
1 Rue du président Poincaré 8h-13h

> **COLMAR**
Mercredi 16 octobre 2024
Rue des Clefs (à coté de la mairie)
10h-16h

> **WITTENHEIM**
Jeudi 17 octobre 2024
Halle au coton (en face du Super U)
9h-13h

> **CERNAY**
Vendredi 18 octobre 2024
Place du Grun 8h-13h

> **WATTWILLER**
Vendredi 18 octobre 2024
Place de Tilleuls 16h-18h

> **SAINT LOUIS**
Samedi 19 octobre 2024
Place de l'Europe 8h-12h

AVEC LA PARTICIPATION DE :

- > Alsace contre le cancer
- > Association cœur de sables
- > CRCDC
- > Fabrique en rose
- > Hôpital Haguenau
- > Institut de cancérologie Strasbourg Europe
- > Ligue contre le cancer
- > Etc.

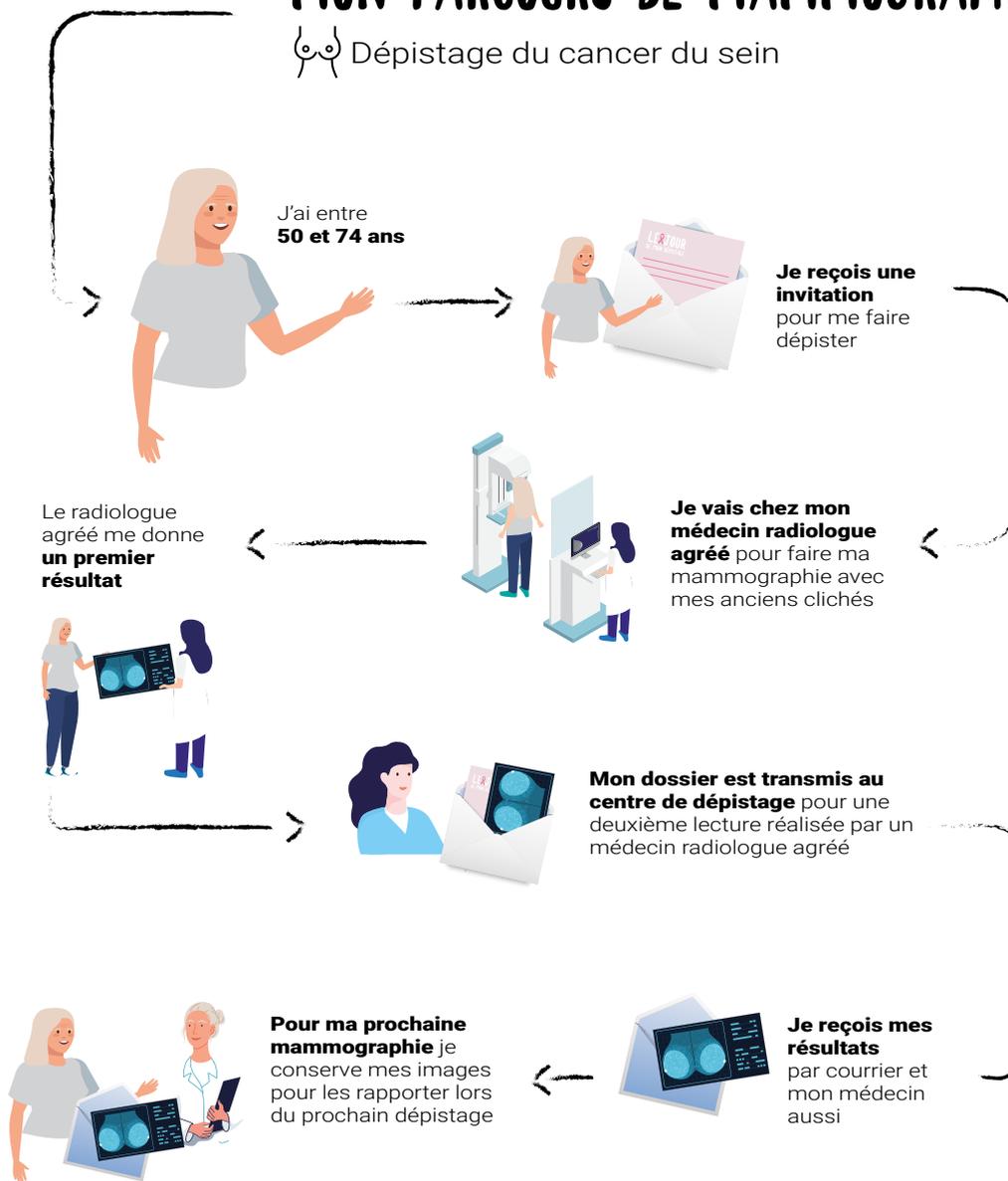


info@fnmr.org

LE JOUR
DE MON DÉPISTAGE

MON PARCOURS DE MAMMOGRAPHIE

 Dépistage du cancer du sein



DES QUESTIONS ?

Contactez le médecin radiologue agréé au dépistage du cancer du sein proche de chez vous.

RDV sur monradiologue.fr



→ LE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

EN PARTENARIAT AVEC :



AVEC LE SOUTIEN DE :



LES LIGUES LOCALES

→ LA LIGUE CONTRE LE CANCER – LOIRE (42)

Octobre Rose dans la Loire



A l'occasion d'Octobre Rose, le Comité Loire de la Ligue contre le cancer rappelle l'importance de l'autosurveillance régulière pour toutes les femmes dès 25 ans et du dépistage dès 50 ans.

Dépistage qui reste la meilleure arme contre le cancer, car, détecté tôt, le cancer du sein peut être guéri dans 9 cas sur 10. Or, seulement une femme sur 2 participe au dépistage et réalise sa mammographie à réception de l'invitation (53,8% dans la Loire vs 47,7% en France).



Afin de ne pas laisser le cancer « sein'viter » dans la vie des femmes, le Comité propose et s'associe à de nombreuses actions de proximité : animations culturelles et sportives, animations prévention, exposition, conférence... Ainsi, sur tout le département de la Loire, les équipes et partenaires du Comité se mobilisent tout au long du mois d'octobre pour informer, sensibiliser l'ensemble de la population à la pertinence du dépistage et répondre aux questions à l'occasion d'événements grand public mais aussi directement au sein d'établissements scolaires, de santé ou sur le lieu de travail.

Pour l'aider à diffuser les bons messages et engager la conversation, le Comité a développé de nombreux outils et notamment :

- Supports imprimés rappelant les bases de l'autosurveillance et du dépistage mis à disposition lors des différentes manifestations
- Exposition photos « Je pose pour octobre rose » et « Voyez-vous ce que je veux dire ? » porteuses de messages d'espoir incitant les hommes et les femmes à prendre soin de leur santé
- Mais aussi des accessoires originaux et porteurs de sens pour montrer son soutien à la lutte contre le cancer du sein comme les bretelles roses fabriquées dans la Loire

Retrouvez le programme complet des actions prévues dans la Loire pour octobre rose 2024 sur :

www.ligue-cancer.net/42-loire

→ LA LIGUE CONTRE LE CANCER – MEURTHE ET MOSELLE (54)

Mobiliser pour une société solidaire

Depuis plus de 60 ans, la Ligue contre le cancer de Meurthe-et-Moselle se bat aux côtés des malades et de leurs proches. Un combat mené grâce à la générosité des donateurs et à l'engagement sans faille de ses bénévoles et partenaires.

Soutenir la recherche pour des traitements plus efficaces

La recherche est au cœur des missions de la Ligue.



En 2023, le Comité 54 a consacré 1 014 281,85 €, au financement de 36 projets de recherche prometteurs, tant au niveau régional que national. Un soutien crucial pour faire progresser la connaissance et développer de nouvelles thérapies contre le cancer.

Améliorer l'équipement des établissements publics de santé pour un meilleur diagnostic et traitement

Le Comité 54 participe activement à l'équipement des établissements publics de santé du département : Hôpital Maillot de Briey (échographe), plateforme de Bio-pathologie conjointe à l'Institut de Cancérologie de Lorraine et au CHRU de Nancy (scanner de lames histologiques), CHRU de Nancy (4 jeux pédagogiques destinés à la rééducation vocale pour les patients atteints d'un cancer ORL). En 2024, le Comité 54 soutient l'acquisition d'un endo-microscope innovant pour le CHRU de Nancy, capable d'explorer les régions les plus profondes des poumons et de distinguer les cellules tumorales des cellules normales.

Accompagner les malades et leurs proches pour mieux vivre avec le cancer

Le Comité 54 propose également un éventail de soins de support, tels que soutien psychologique, activité physique adaptée, socio-esthétique, diététique, complétés par des séances de sophrologie et d'aquagym, disponibles sur l'ensemble du département. Une aide précieuse pour soulager les effets secondaires des traitements et améliorer

la qualité de vie. Et lorsque le cancer engendre une précarité matérielle, une aide est également possible.

Prévenir et dépister pour sauver des vies

Le Comité 54 mène des campagnes de sensibilisation pour informer le grand public sur les facteurs de risque du cancer et l'importance du dépistage organisé, un moyen efficace de détecter la maladie à un stade précoce et d'augmenter les chances de guérison. Il intervient également auprès des jeunes pour les sensibiliser aux méfaits du tabac.

Mobiliser pour une société solidaire

Le Comité 54 s'engage activement à faire progresser les droits des personnes malades et de leurs proches aidants. Des représentants des usagers, présents dans 10 établissements de santé de Meurthe-et-Moselle, veillent à l'amélioration de la qualité de la prise en charge et au respect des droits des patients. De plus, des patients-ressources, anciens malades, mettent leur expérience au service d'autres patients pour améliorer leur prise en charge ou participent à la formation de futurs professionnels de santé.

→ LA LIGUE CONTRE LE CANCER – NORD (59)



Octobre Rose : le Nord se mobilise !

Afin de sensibiliser le plus grand nombre à l'importance du dépistage organisé du cancer du sein, les bénévoles du Comité du Nord de la Ligue contre le cancer seront présents sur une centaine d'événements Octobre rose sur l'ensemble du département du Nord.

Nous nous adaptons aux différents publics en proposant des ateliers en entreprise, des conférences ou webinaires, des stands sur les marchés ou forums, des animations dans les établissements scolaires notamment la faculté de Lille, des groupes d'échanges sous forme de jeux à destination des publics vulnérables, des quiz, des animations à l'aide de casques virtuels ou encore des démonstrations avec l'aide du buste d'auto-surveillance des seins. Nous sommes également partenaires

de nombreux événements sportifs : marches, courses, zumbas...

Le Comité du Nord de la Ligue accompagne en octobre, comme tout le reste de l'année, les personnes malades et leurs proches à travers de nombreux ateliers individuels ou collectifs gratuits.



Retrouvez tous nos événements sur nos réseaux sociaux !

**A noter dans vos agendas :
Journée Nationale des Aidants
3 octobre 2024**

Rendez-vous pour un programme spécial dédié aux aidants

Contact :

Comité du Nord
de la Ligue contre le Cancer
4/6 Rue Pierre DUPONT
59013 Lille Cedex

☎ 03 20 06 06 05

✉ cd59@ligue-cancer.net

🌐 www.ligue-cancer.net/cd59

→ LA LIGUE CONTRE LE CANCER – SAVOIE (73)

La prévention et la promotion des dépistages



La prévention et la promotion des dépistages : une priorité pour la Ligue contre le cancer de Savoie. Le dépistage organisé du cancer du sein joue un rôle crucial dans la lutte contre cette maladie

qui touche chaque année des milliers de femmes en France. À la Ligue contre le cancer de Savoie, nous nous engageons fermement dans 4 missions principales : la recherche, l'accompagnement des personnes malades et leurs proches, la défense des droits des patients, et bien entendu, **la prévention et la promotion des dépistages organisés**. Dans ce numéro spécial consacré au 20 ans du dépistage organisé du cancer du sein, la Ligue contre le cancer de Savoie vous informe.

Pourquoi le dépistage organisé du cancer du sein est-il important ?

Parce que c'est un cancer fréquent chez la femme : 1 femme sur 8 sera concernée par un cancer du sein au cours de sa vie.

Quelles sont les modalités de dépistage du cancer du sein ?

- **Dès 25 ans**, une palpation par un professionnel de santé une fois par an est recommandée.
- **Entre 50 et 74 ans**, une mammographie tous les 2 ans et une palpation tous les ans sont recommandées : ces examens sont totalement pris en charge par la Sécurité Sociale. Chaque femme reçoit chez elle un courrier d'invitation pour effectuer une mammographie, accompagné d'un bon de prise en charge et de la liste des radiologues agréés dans son département.



Zoom sur l'autosurveillance & le buste de palpation

L'autosurveillance est une première étape importante dans le dépistage du cancer du sein. Pour faciliter l'apprentissage de cette technique, nous mettons à

disposition un **buste de palpation** : buste de femme moulé sur lequel 8 anomalies sont à détecter. Il permet aux utilisateurs (femmes et hommes) de mieux comprendre les gestes à effectuer et les signes précurseurs d'une éventuelle anomalie. Ce dispositif est très apprécié, car il permet une meilleure assimilation des gestes à reproduire sur soi-même.

Sensibilisation sur les stands de prévention et de promotion des dépistages

À la Ligue contre le cancer de Savoie, nous mettons en place divers stands pour promouvoir le dépistage et sensibiliser sur l'importance de ces gestes préventifs. Nos actions ne se limitent pas aux femmes : nous engageons également les hommes à se sensibiliser au cancer du sein, car bien que rare, ce type de cancer peut aussi les affecter.

Quel est le taux de participation au dépistage organisé ?

TAUX DE PARTICIPATION

Dépistage organisé du cancer du sein



En **France**, le taux de participation en 2023 au dépistage organisé du cancer du sein est d'environ **48,2 %**. En **Savoie**, ce même taux est plus élevé, de 65 %, un chiffre encourageant mais encore améliorable. L'objectif est d'augmenter cette participation pour améliorer la détection précoce et réduire la mortalité liée au cancer du sein. **Le dépistage organisé du cancer du sein** est une des priorités pour la Ligue contre le cancer de Savoie. Grâce à nos efforts de prévention et de promotion du dépistage organisé, nous espérons augmenter encore le taux de participation et ainsi sauver plus de vies. Ensemble, nous pouvons faire une différence significative dans la lutte contre le cancer du sein. **N'attendez plus, participez au dépistage et parlez-en autour de vous pour sensibiliser le plus grand nombre.**

CHAQUE ANNÉE EN FRANCE, PLUS DE 2,5 MILLIONS DE FEMMES SE FONT DÉPISTER ... ET VOUS ?

Ensemble, soyons plus forts contre le cancer du sein

- 👤 Docteur Paul TRUONG, Président du Comité de Savoie
- 👤 Marion REBIFFÉ, Chargée de communication, événementiel et partenariats
- ✉️ marion.rebiffe@ligue-cancer.net

Découvrez nos 7 nouveautés

pour enrichir votre expertise en Radiologie

Chers confrères radiologues, nous sommes ravis de vous présenter 7 nouvelles formations conçues pour enrichir notre offre et répondre aux exigences croissantes de votre pratique. Ces programmes inédits vous permettront d'approfondir vos compétences tout en vous offrant des solutions adaptées à votre emploi du temps chargé.

NOUVEAU !



Perfectionnement en sénologie

ATELIERS PRATIQUES DE LECTURE SUR CONSOLE

Cette formation incontournable vous propose des ateliers pratiques pour affiner votre lecture mammographique directement sur console. À travers des cas concrets et complexes, vous serez en mesure de perfectionner vos diagnostics et d'améliorer la prise en charge de vos patientes. Cette nouveauté est dirigée par des experts reconnus dans le domaine, pour vous offrir des compétences immédiatement applicables.

Nos autres nouveautés à découvrir



BIEN NÉGOCIER

Une formation pour développer des stratégies de négociation efficaces, adaptées au nouveau mode d'approvisionnement des produits de contraste.



IMAGERIE SPECTRALE EN SCANNOGRAPHIE

Cette nouvelle approche vous offre des perspectives cliniques plus précises grâce à l'imagerie spectrale, une technologie de pointe en constante évolution.



IMAGERIE DE LA HANCHE DOULOUREUSE CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT

Développez vos connaissances spécifiques en radiologie pédiatrique pour des diagnostics précis et rapides des douleurs de la hanche.



HYGIÈNE, PRÉVENTION ET GESTION DU RISQUE INFECTIEUX EN IMAGERIE MÉDICALE

Découvrez comment minimiser les risques infectieux dans vos pratiques d'imagerie, en intégrant des procédures d'hygiène optimisées.



SCANNER : OPTIMISATION DES PRATIQUES

Apprenez à optimiser vos protocoles de scanner, avec un accent sur la réduction des doses tout en améliorant la qualité d'image.



LE RÔLE DE L'ÉCHOGRAPHIE DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA PATHOLOGIE NODULAIRE THYROÏDIENNE

Renforcez votre expertise en échographie pour une meilleure prise en charge des nodules thyroïdiens, avec des mises en pratique concrètes.

CES 7 NOUVELLES FORMATIONS représentent une opportunité unique d'enrichir vos compétences et de rester à la pointe des avancées en radiologie. Adaptées à vos besoins, ces nouveautés vous apportent des solutions modernes et efficaces.

RÉSERVEZ VOTRE PLACE DÈS AUJOURD'HUI !

Profitez de ces nouveautés pour continuer à offrir des soins d'excellence à vos patients et à rester au sommet de votre pratique.



Scannez ce QR code pour accéder à nos produits

Que Sénolog peut-il nous apprendre ?

Au moment où se prépare le dépistage du cancer du poumon, que peut nous apprendre Sénolog en 2023 du dépistage du cancer du sein ?

Au moment où il fête son 20^{ème} anniversaire, et alors que se prépare le dépistage du cancer du poumon, **le dépistage organisé du cancer du sein fait l'objet de plusieurs critiques**, notamment sur le faible taux de participation des femmes dans la tranche d'âge 50-74 ans.

Ainsi, Santé Publique France (SPF), en charge de l'évaluation épidémiologique du programme note, dans une synthèse publiée le 30 avril 2024 que « *malgré le nombre d'invitations envoyées, les dernières données montrent un taux de participation qui reste faible (46,5% sur la période 2022-2023), et en baisse par rapport à la période précédente (47,7% en 2021-2022)*¹. » Sur la seule année 2023, les résultats sont un peu meilleurs (48,2 %), mais demeurent en dessous de la barre des 50 % qui ne fût atteinte que deux fois, en 2010 et 2011.

Mais SPF ne s'intéresse qu'au dépistage organisé et ne mentionne pas la coexistence, dans la tranche d'âge 50 – 74 ans, du dépistage individuel et du dépistage organisé. Il est donc intéressant de **connaître la part du dépistage qui est effectivement réalisée en dehors du cadre du dépistage organisé**, par les radiologues utilisant la codification QEQK001.

La Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) ne communique malheureusement plus de données d'activité dans le cadre du SI qui était accessible à la FNMR. Nous allons donc devoir extrapoler des données antérieures.

En 2022, l'assurance maladie avait recensé environ 2,045 M de mammographies QEQK001 dans la tranche d'âge du dépistage. Néanmoins, on sait qu'une partie de ces examens ne correspondent pas à des examens de dépistage individuel. Il existe en effet de nombreuses **raisons de pratiquer une mammographie**. Sénolog en recense six :

- la participation au dépistage organisé,
- un dépistage individuel,
- le suivi d'un cancer,
- le suivi d'une pathologie non cancéreuse,
- la présence d'un symptôme clinique,
- un repérage pour geste interventionnel.

Dans la tranche 50/74 ans, c'est bien très largement les deux premières raisons qui l'emportent (82,9 % des actes). Cependant, une analyse plus fine permet de



distinguer nettement deux situations bien différentes. Sur la mammographie de dépistage organisé, c'est presque 100 % des actes qui répondent à ces deux circonstances.

En mammographie individuelle, c'est bien différent :

Tableau 1

Répartition de l'activité des mammographies QEQK001 « de dépistage individuel » dans la tranche d'âge du dépistage

Circonstances	%
Dépistage organisé	3,8 %
Dépistage individuel	53,5 %
Suivi d'une pathologie connue (hors cancer)	3,5 %
Suivi d'un cancer du sein	34,2 %
Symptôme clinique	5,0 %
Repérage	0,0 %

Source Sénolog, données 2023

Près de 43 % de ces examens sont réalisés pour un autre motif que du dépistage. On notera sur ce point l'importance des examens de suivi des cancers du sein. Extrapolé à l'activité France entière recensée par la CNAM, ce serait environ 860 000 examens qu'il faudrait ajouter au DO pour connaître le taux de participation. Ce qui ferait passer ce taux de 48,3 % à 64,2 %.

Il convient cependant de **rester prudent sur cette extrapolation, qui ne fournit qu'une tendance**. Plusieurs facteurs peuvent impacter ce calcul :

- La représentativité de Sénolog est insuffisante, notamment en dehors de la stricte mammographie de DO.
- Si la fréquence des mammographies des femmes en DI s'avère significativement supérieure à celle dans le DO (par exemple une mammographie par an au lieu du rythme biannuel dans le DO), cela conduit à surestimer le taux de participation.

¹ La participation est calculée par Santé Publique France sur une base biannuelle, pour tenir compte de la périodicité du dépistage organisé.

Cependant, même si elles sont fondées, ces réserves ont une portée limitée.

- Le fait d'ajouter les simples données recensées par Sénolog, sans la moindre extrapolation, fait déjà passer le taux de participation à près de 51 %
- Nous avons montré par le passé que l'écart moyen avec la date de la dernière mammographie QEQK001 est légèrement inférieur à deux ans, et donc n'affecte pas de manière significative le taux de participation.

Il est donc certain que **le taux réel de participation des femmes au dépistage du cancer du sein est sensiblement supérieur aux chiffres annoncés** par Santé Publique France, qui ne couvre que la fraction organisée du dépistage. Dans quelles proportions, le débat est ouvert ?

Toutefois, à l'heure où se met en place le dépistage du cancer du poumon, qui pourrait de la même manière gérer la coexistence dans la même cible d'un acte de dépistage organisé et d'un acte de dépistage individuel, il paraît aberrant que le pilotage

du dépistage du cancer du sein, qui existe depuis 20 ans, ne dispose pas toujours pas d'un outil de sérieux complet permettant de répondre sans ambiguïté à la question cruciale. ●

860 000 EXAMENS DE DI QU'IL
FAUDRAIT AJOUTER AU DO POUR
CONNAITRE LE TAUX DE PARTICIPATION
QUI PASSERAIT DE 48,3 % À 64,2 %

A quoi sert la démarche qualité ?

« *Nous avons toujours fonctionné comme ça et il n'y a pas de raison que ça change* ». Nous faisons régulièrement face à ce genre de réponse lorsque nous évoquons le sujet de la démarche qualité. Alors, vrai ou faux ?

Et bien un peu des deux... !

Tout d'abord, qui dit **mettre en place une démarche qualité ne dit pas forcément qu'il faille tout changer**. Il s'agit avant tout de déployer des outils qualité pour formaliser votre prise en charge qui est certainement déjà de « qualité » !

La première étape consiste en la formalisation de votre organisation en la confrontant aux obligations réglementaires en imagerie médicale. Cette partie peut effectivement induire des changements. Mais n'oubliez jamais que la réglementation applicable vous sert surtout à gérer les risques liés à la prise en charge en imagerie médicale et donc à assurer une sécurité optimale pour vos patients et donc pour votre cabinet ! Cette étape consiste notamment à mettre en place votre **gestion documentaire dont les objectifs sont les suivants :**

- Décrire l'organisation de la structure (harmonisation des pratiques).
- Décrire les dispositions à prendre pour garantir la qualité et la sécurité des prises en charge et éviter les dérives.
- Assurer la conservation du savoir-faire.
- Faciliter la formation des nouveaux arrivants.

Vous êtes maintenant **prêts pour l'amélioration continue** avec le déploiement de votre politique qualité (comprenant des objectifs clairs), la mise en place d'indicateurs, la réalisation des audits internes... Cette démarche d'amélioration continue consiste à mener des actions permanentes et durables pour améliorer l'ensemble des processus de votre cabinet, en éliminant les dysfonctionnements et en renforçant les atouts générateurs de valeur. Cette démarche consiste notamment en la réévaluation régulière des pratiques et de faire évoluer le cabinet durablement.

Vous l'avez donc compris, mettre en place une démarche qualité avec l'intégration d'un processus d'amélioration continue dans la culture de votre cabinet induira effectivement des changements mais permettra aussi de progressivement **booster la croissance et les performances** à tous les niveaux de l'organisation, de réduire les coûts et d'améliorer la prise en charge.

Le Label LABELIX : La Reconnaissance de la qualité. Engagez-vous dans la démarche LABELIX, inscrivez-vous : info@labelix.org

Virginie MOTTE
Céos'Consult

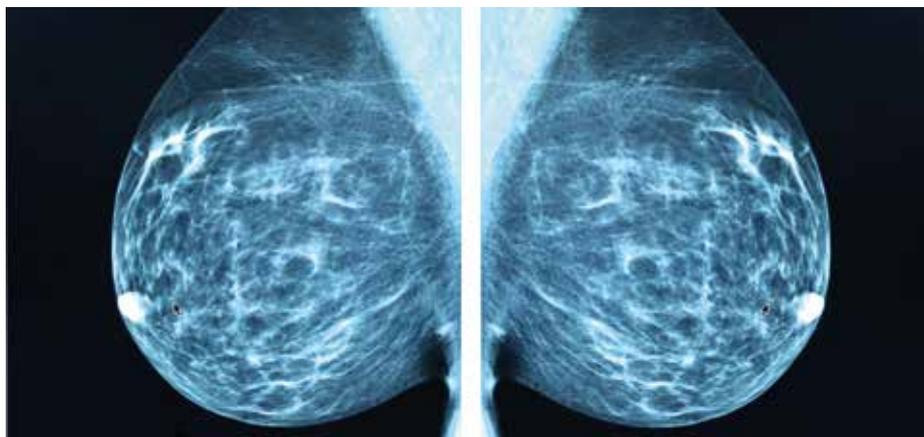
Quel que soit votre mode d'exercice, engagez-vous dans la démarche qualité Labelix, pour vos patients, vos équipes, vos structures.

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

Sénolog en 2023



Sénolog¹ a été pensé en même temps que le dépistage du cancer du sein et lancé pour la première fois trois années plus tard. C'est un outil simple, conçu pour permettre un pilotage médicalisé par la profession du dépistage du cancer du sein. Il vient compléter les données sur le dépistage organisé, collectées et traitées par Santé Publique France, et celles de l'Assurance-Maladie.

Au départ, Sénolog fait partie d'un accord entre la FNMR et la CNAM-TS. Il était inclus dans l'Accord de Bon Usage des Soins (ACBUS) sur la mammographie, accord vite rendu caduque par l'absence de motivation de l'Assurance Maladie à le faire appliquer.

De manière schématique, Sénolog est une base de données organisée autour des actes de sénologie. On y décrit les actes, leur circonstance, leur résultat au travers du score ACR et de la conduite à tenir. On y lie anonymement le médecin qui les réalise, son département d'activité, le patient (à travers son âge et son département d'origine), et la spécialité du médecin qui a adressé la patiente.

Bien entendu, aucune donnée nominative n'est traitée. Le secteur conventionnel du médecin n'est pas non plus connu. L'envoi est fait automatiquement depuis les RIS participants au projet et centralisé.

Une fois la base constituée, il est possible de faire des requêtes simples ou plus complexes pour répondre à des questions de politique professionnelle.

Prenons une question un peu sensible : que se passerait-il si le seuil d'activité fixé par les textes était appliqué de manière stricte ? Combien de radiologues seraient affectés et quel serait l'impact potentiel sur l'activité de sénologie en France ?

Sénolog permet de répondre à ces questions : prenons l'activité par radiologue. 1695 radiologues ont fourni volontairement des données à Sénolog en 2023. Sur ces 1695 radiologues, 1131 (les 2/3) ont franchi le seuil des 500 mammographies annuelles

(seuil jugé nécessaire à l'époque pour garantir un niveau de qualité diagnostique suffisant). Cela représente une activité moyenne par radiologue de 1334 mammographies (de dépistage ou non, toutes tranches d'âge confondues). Pour les 562 qui ne franchissent pas le seuil, l'activité moyenne est de 186 mammographies par an. Le transfert des 104 994 mammographies qu'ils réalisent vers les radiologues de plus de 500 actes représenterait une charge unitaire de 93 mammographies supplémentaires, soit 7 %.

Il est bien entendu toujours possible de mener des analyses plus fines, en tenant compte de la situation particulière de certains départements en manque de Sénolog, ou faisant l'objet de « fuites » de patientes vers des départements limitrophes.

Pour permettre ce travail, Sénolog a, en 2023, collecté 2 494 755 d'examen de sénologie, soit 1 % de moins qu'en 2022. Quatre actes regroupent la quasi-totalité des examens : la mammographie de dépistage (code QEQK004), avec 907 534 examens, l'échographie mammaire avec 841 263 procédures, la mammographie dite de Dépistage Individuel, avec 619 715 examens et la mammographie unilatérale avec 87 045 examens. 39 198 autres procédures (hors suppléments) complètent le tableau. Sénolog ne couvre pas seulement la tranche d'âge du dépistage mais s'intéresse à ce qui se passe avant ou après.

Il est par exemple intéressant de regarder ce qui se passe dans la tranche d'âge 45 – 49 ans, qui précède immédiatement l'entrée dans le dépistage organisé. Les femmes y sont envoyées majoritairement par leur gynécologue (53 %) ou leur médecin généraliste (30 %) pour une association écho – mammo quasi systématique (84 %). Elles ont le résultat de leur examen (QEQK001) de manière immédiate, souvent ACR1 et ACR2 (90,7 %), plus rarement ACR3 (6,5 %). A 50 ans, elles passent dans le régime du dépistage organisé, ont une mammographie tous les deux ans,

¹ Sénolog est créé en 2003 mais développe son activité en 2006

SENOLOG

OBSERVATOIRE DE LA SÉNOLOGIE

à la réception d'une invitation par les structures de gestion – jusqu'en 2023, par la CNAM depuis 2024 -, n'auront le résultat qu'au terme de la 2nde lecture, mais elles conservent la possibilité de bénéficier d'une mammographie de dépistage individuel.

Quand elles passent la barrière des 50 ans, elles sont donc éligibles au dépistage organisé. Sénolog recense dans la tranche d'âge 50 – 74 ans 899 469 mammographies (QEQK004), soit environ 34 % du total des mammographies de dépistage réalisées (2 620 446 selon Santé Publique France).

A 83 %, les femmes viennent dans le cadre du dépistage organisé. Ce pourcentage doit cependant être nuancé par la faiblesse des données sur le DI. Il convient d'ajouter à ces mammographies de dépistage 230 899 mammographies QEQK001 et 57 354 mammographies unilatérales (QEQK005).

Le résultat de ces examens est très majoritairement négatif (ACR1 et 2 = 95,1 %) ou douteux (ACR3 = 3,1 %). Les cas pathologiques sont très rares (ACR 4 = 1,2 % et ACR 5 = 0,5 %).

S'il n'y a quasiment aucune association mammo-écho dans l'adressage par les structures de gestion, la grande majorité des associations le sont quand les patientes sont adressées par des gynécologues (37 %), des médecins généralistes (32 %) et des oncologues (21 %). On notera que **les scores ACR changent significativement en présence d'une association écho – mammo** (ACR 1 et 2 = 92,2 %,

ACR 3 = 4,3 %, ACR 4 = 2,3 % et ACR 5 = 1,3 %), avec une forte croissance des ACR 3, 4 et 5.

En présence d'une suspicion de cancer, on voit donc que les radiologues associent plus fréquemment la mammographie et l'écho. Que nous apprend Sénolog sur ce point ? En 2023, Sénolog a recensé chez les femmes de plus de 50 ans 145 705 cas de suivi de cancer. Il peut s'agir de cancers en cours ou déjà traités. Près de 30 % de ces cas (29,3 %) concernaient des femmes au-delà de 74 ans, c'est-à-dire hors de la tranche d'âge du dépistage organisé.

Dans 78 % des cas, la dernière mammographie avait eu lieu il y a un an ou moins et dans 15 % entre un et deux ans. Avec les 12 % qui ont un suivi à deux ans, ce sont 95 % des femmes qui sont suivies selon les recommandations. Le score ACR attribué à ces suivis est à plus de 95,5 % un ACR 1 et 2.

Comme les années précédentes, après l'examen, une très forte majorité (79,5 %) des femmes suivies de plus de 50 % se voient proposer un suivi à un an. 11,8 % se voient proposer un suivi à 2 ans, et près de 4,3 % un suivi à 3 ou 6 mois. Les cas de prélèvement ou de chirurgie sont peu nombreux - respectivement 1,90 % et 0,9 %. Ces pourcentages sont cohérents avec ceux des ACR 4 et 5 (respectivement 1,5 % et 0,7 %).

Année après année, en dépit de l'érosion de la collecte, Sénolog apporte à la sénologie un éclairage unique. L'absence d'accès aux données 2023 de la CNAM limite certaines analyses, notamment sur les choix induits par les secteurs conventionnels des radiologues, mais Sénolog démontre la pertinence de la pratique radiologique en matière de sénologie.

La mise en œuvre d'un nouvel ACBUS, ou tout autre outil juridique équivalent, renforcerait l'efficacité de Sénolog et le pilotage de ce programme de santé publique qu'est le dépistage du cancer du sein. ●



La longue marche de la révision de la CCAM



Pr Michel NONENT
Radiologue (Brest)
Réfèrent radiologie HCN
et imagerie médicale

La codification des actes CCAM (classification commune des actes médicaux) est essentielle pour tous les médecins et professionnels de santé, quels que soient leur spécialité et leur mode d'exercice. Que l'on considère le secteur privé ou le secteur public, la tarification des actes est la base du financement des professionnels et des structures. Mais, au-delà de cet aspect financier, **la codification doit permettre de bien décrire le travail réalisé, sa complexité, sa durée**, paramètres qui influent bien entendu également sur la tarification mais qui sont d'abord les éléments structurants du métier. La description des actes doit donc être précise, facilement compréhensible et permettre une hiérarchisation autorisant la comparaison d'actes très variés.

REVOIR UN À UN LES LIBELLÉS ET LES DESCRIPTIFS, MODIFIER, SUPPRIMER CERTAINS ACTES MAIS ÉGALEMENT PROPOSER DES ACTES NOUVEAUX OU INNOVANTS

La précédente révision complète de la nomenclature CCAM datait d'une vingtaine d'années. Au printemps 2022, le HCN (Haut Conseil des Nomenclatures) a sollicité toutes les spécialités et leurs conseils nationaux professionnels pour entreprendre les travaux de révision de la CCAM. Concernant la radiologie, trois référents ont été proposés et ont accepté cette mission, Michel Nonent pour l'ensemble de la spécialité, Sophie Aafort pour la radiologie interventionnelle et Christian Fortel pour la radiologie diagnostique. Les objectifs définis par le HCN impliquaient la constitution d'un comité réunissant des experts de notre discipline. Il était clair d'emblée qu'il fallait créer deux comités, l'un pour la radiologie diagnostique et l'autre pour la radiologie



interventionnelle.

Après une phase nécessaire de vérification du périmètre des actes à traiter, de nombreuses réunions d'experts ont été nécessaires pour revoir un à un les libellés et les descriptifs, modifier, supprimer certains actes mais également proposer des actes nouveaux ou innovants. Ce dernier point est un enjeu essentiel. Notre spécialité évolue en effet très rapidement et il est nécessaire d'intégrer des actes qui ont fait la preuve de leur efficacité. Or, l'évaluation réclame du temps et **les actes nouveaux proposés doivent faire l'objet d'une validation par la HAS** (Haute Autorité de Santé) dont le rôle est de garantir la qualité des soins et des actes réalisés. Si l'évaluation pragmatique sur le terrain peut être rapide pour les actes manquants déjà pratiqués depuis plusieurs années, l'avis favorable de la HAS pour les actes innovants doit reposer sur le recueil de données robustes, scientifiquement validées, réclamant un temps relativement important. Or, l'accès précoce à des technologies innovantes est très important dans notre spécialité en constante mutation. Dans l'attente d'un avis favorable définitif, il est possible de faire reconnaître, y compris financièrement, un acte en phase de développement, à la condition de proposer concomitamment un projet d'étude clinique ou médico-économique. En pratique, cette possibilité, sans doute limitée, mériterait d'être plus utilisée.

Depuis deux ans et demi que nos travaux ont débuté, **nous nous sommes heurtés à plusieurs difficultés**. Celles inhérentes à la constitution d'un groupe, aux

¹ Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

contraintes d'agenda, aux aspects logistiques, aux réunions en visioconférence, à une plateforme de travail promise qui n'a jamais vu le jour. Celles, plus embêtantes, de délais longs et potentiellement démobilisateurs entre les réunions de synthèse avec le HCN, la CNAM, l'ATIH¹ et la HAS. Nous nous sommes également heurtés à des incompréhensions, les discussions des libellés ressemblant parfois plus à un débat philologique qu'à une discussion de fond sur la description précise des actes.

On peut également **déplorer que la révision de la CCAM ne fasse jamais vraiment appel aux notions de pertinence, enjeu majeur de notre spécialité, ou de qualité.** Il serait judicieux d'introduire dans la CCAM le recours possible aux outils d'aide à la demande (ADERIM notamment) et de valoriser ce recours. Il serait également indispensable de permettre une meilleure prise en compte de populations ou de situations particulières. Il s'agit notamment des actes réalisés chez les enfants, chez les personnes âgées et les personnes en situation de handicap. Il s'agit également de réfléchir à mieux valoriser les associations d'actes, comme par exemple les IRM cérébrales et médullaires dans le bilan d'une SEP et de permettre que ces examens soient réalisés sur un même créneau.

Nous espérons que la longue marche de la révision aboutisse à une meilleure description de nos actes, à la prise en compte des évolutions médicales et technologiques, intègre les innovations et permette de participer à une amélioration de la pertinence des actes et des soins. Les trois référents et les experts de notre spécialité restent mobilisés, en dépit des difficultés, pour faire aboutir ces objectifs ambitieux. ●

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.



fnmr.fr

- 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.

Réforme de la nomenclature



Pr Michel NONENT
Radiologue (Brest)
Référént radiologie HCN
et imagerie médicale



Dr Sophie AUFORT
Radiologue à Montpellier
Co-référént HCN radiologie
interventionnelle



Dr Christian FORTEL
Radiologue
à Saint-Maur-des-Fossés
Co-référént HCN radiologie
diagnostique

En septembre 2018, un travail sur la pertinence et la qualité des actes a été mis en œuvre par le ministère au sein de la stratégie **"Ma santé 2022"**, afin de replacer le patient au cœur du soin. C'est ainsi que le projet de révision de la CCAM a été lancé avec la volonté d'une mise à jour des nomenclatures et de la classification générale des actes professionnels.

La **Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM)** est une nomenclature française, créée en 2005, qui répertorie une liste commune d'actes techniques médicaux permettant de décrire l'activité médicale dans le secteur public et le secteur privé, pour les soins dits de ville et les soins en établissement. Elle a mis en place un système de codification commun tarifant pour tous les actes permettant l'allocation des ressources aux établissements et aux professionnels de santé libéraux. Il existe 67 versions de la CCAM depuis sa création. 13 295 actes sont inscrits dans la CCAM. 14 Mds € d'honoraires sans dépassement totaux ont été facturés en 2020 dans le secteur privé.

Le **Haut Conseil des Nomenclatures (HCN)** a été créé en décembre 2020 par arrêté du ministre en charge de la santé et des solidarités, pour une durée de trois ans

(renouvelable une fois). Il joue un rôle de coordination des acteurs dans cette révision, pilote l'ensemble des travaux en étant garant de leur caractère scientifique et de leur indépendance.

En mai 2021, le HCN est installé après publication d'un arrêté. Il est constitué de douze membres ayant une voix délibérative (un président et un vice-président ; quatre médecins du secteur public ; quatre médecins du secteur privé ; un économiste de la santé et un médecin de santé publique). Le président du HCN est le Pr François Richard et le vice-président est le Dr Christian Espagno.

Les partenaires principaux du HCN dans ce travail de révision sont de deux types, conventionnels et institutionnels.

Pour les partenaires conventionnels, il s'agit des médecins de la CHAP (Commission de Hiérarchisation des Actes et Prestations) : celle-ci a validé la proposition du HCN de méthode de hiérarchisation des actes et doit ensuite émettre un avis sur les rapports du HCN relatifs à la description et à la hiérarchisation de l'acte, ainsi qu'organiser les cellules d'interprétation en cas de désaccord des experts.

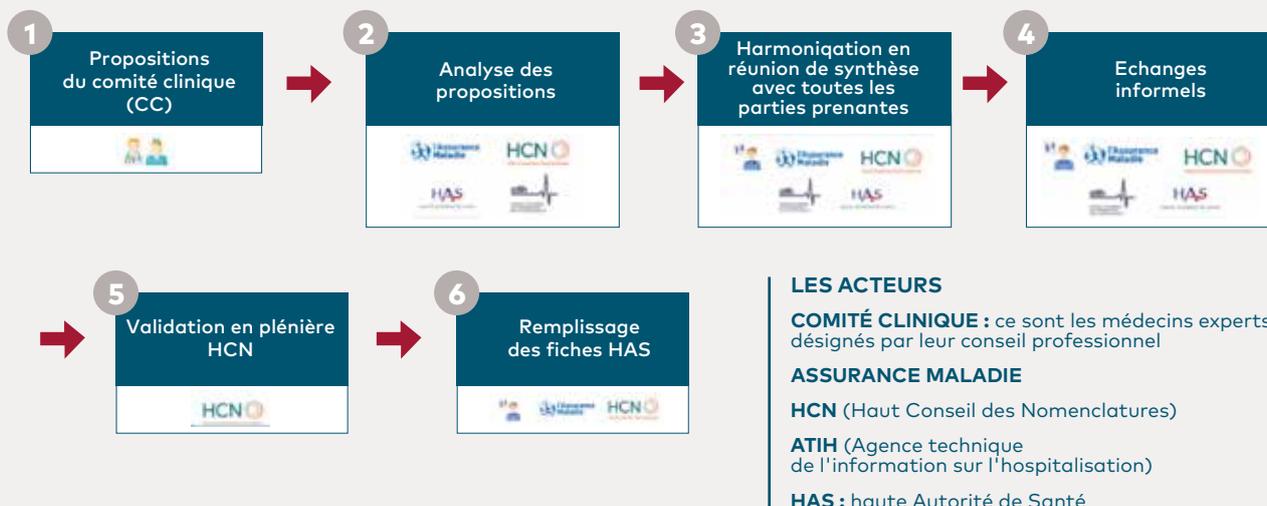
Pour les experts institutionnels, trois partenaires sont représentés dans ce travail de révision : les différents conseils nationaux professionnels (CNP), l'HAS (haute autorité de la santé) et l'ATIH (agence technique de l'information sur l'hospitalisation).

Notre **Conseil National Professionnel (CNP) G4** réunit des professionnels issus des différents organismes représentatifs de la spécialité. Une réunion inaugurale concernant les travaux sur la radiologie a eu lieu en mars 2022 (avec un décalage par rapport au planning initial du HCN). Notre CNP a nommé un nombre important d'experts afin de réaliser ce laborieux travail ; **le comité clinique de radiologie est piloté par le Pr Michel Nonent avec deux sous-groupes pilotés par Christian Fortel (radiologie diagnostique) et par Sophie Aufort (radiologie interventionnelle)**. Au sein de ces deux sous-comités, des experts radiologues ont été nommés par le CNP avec validation du Haut Conseil des Nomenclatures, avec une parité privé-public. Le HCN a cependant décidé de disperser les actes de radiologie dans plusieurs comités cliniques, les actes étant réalisés par des radiologues et non radiologues. Ainsi le **Pr Jean-Michel Bartoli est le référént d'un grand comité clinique regroupant des actes d'embolisations- dilatations- fibrinolyse**, qui sont réalisés par différentes spécialités.

D'autres actes sont également dispersés dans d'autres comités cliniques qui ne sont pas pilotés par un référént radiologue. Pour exemple, les actes d'infiltrations sont situés au sein d'un comité clinique « traitement de la douleur » piloté par le Dr Sylvie Jesser-Cogniou, médecin généraliste.

Cette dispersion des actes ne facilite pas le travail de notre profession, mais **notre CNP a demandé la**

Les étapes de la redescription des actes



présence de radiologues dans chacun de ces comités cliniques comportant des actes de radiologie. Le HCN a organisé la répartition des actes de la CCAM au sein de 31 familles mono-spécialités (dont la radiologie) et de **12 familles pluri-spécialités** (dont le comité "embolisation-dilatation-fibrinolyse") !

Les objectifs des travaux de la révision sont au nombre de trois :

- **Améliorer le caractère descriptif des actes et leur pertinence** (inscrire les actes manquants, nouveaux, correspondant aux règles de l'art et aux données acquises de la science)
- **Prendre en compte des innovations récentes** (notamment via la mise en place d'une nouvelle procédure permettant d'inscrire les actes manquants pratiqués usuellement avec une validation rapide de la HAS)
- **Simplifier la nomenclature** (supprimer les actes obsolètes et réorganiser éventuellement les actes à maintenir).

Chaque acte sera ensuite, comme aujourd'hui, porteur d'un « score travail » prenant en compte le stress, l'effort mental, le temps de travail et les compétences techniques nécessaires. **Ce travail médical est indépendant du coût de la pratique**, concernant personnel, loyers, équipements.

De façon pratique, **les missions de notre comité clinique sont d'identifier un ou plusieurs actes de référence dit « actes repères » qui permettront la hiérarchisation** de tous les actes de part et d'autre ces actes-repères et d'émettre un avis pour chaque acte **en révisant tous les libellés**.

Le travail est considérable pour les experts, la méthode de hiérarchisation de la CCAM étant très complexe à appréhender, voire nébuleuse. Toute la complexité réside dans l'apparition, depuis l'ancienne version, de nouvelles modalités de traitement, et de nombreux modes de guidages comme le CBCT, l'utilisation de la fusion en temps réel par exemple. Nombres d'actes

de RI ne présentent actuellement qu'un seul mode de guidage possible inscrit à la CCAM. D'autres existent mais n'ont aucune valorisation financière. Les méthodes de classification de nos actes de RI sont souvent désuets, ne prenant pas en compte les innovations technologiques, de matériel (agents d'embolisation, techniques de cathétérisme, voies d'abord, méthodes de planification).

Cette révision nous offre cependant la possibilité d'un passage et d'une validation plus rapide des actes manquants à la HAS¹, du fait d'un souhait du HCN de rendre compte de l'activité réelle actuelle des acteurs de santé. Elle ne nous dédouane cependant pas de remplir des « fiches d'engagement pour demander l'inscription d'acte manquant dans la CCAM » pour lesquelles le travail ne pourra pas être réalisé que par les experts du groupe actuel, tant la charge de travail est importante. D'autres radiologues référents dans des domaines d'expertise au niveau national devront donner de leur temps pour enfin voir apparaître des codages à la CCAM.

Ce travail initial de « dépoussiérage » est indépendant de la phase de valorisation finale qui aura lieu à l'occasion de **négociations conventionnelles entre les syndicats et l'UNCAM²** (elles se font tous les 5 ans avec des avenants dans l'intervalle). Il s'agira alors d'un fort acte politique de notre profession, de pousser les syndicats à une valorisation juste de la radiologie interventionnelle.

POURQUOI CETTE RÉFORME ?

Notre nomenclature en radiologie a vieilli. En effet, la CCAM (classification commune des actes médicaux) date de 2005, et malgré des mises à jour régulières, elle demeure complexe, avec des actes désuets, et au contraire d'autres qui n'y figurent toujours pas. Le gouvernement a donc créé le HCN (Haut conseil

¹ Haute Autorité de Santé

² Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie

des nomenclatures) qui va mettre en œuvre cette réforme. Celle-ci va concerner non seulement la radiologie, mais aussi l'ensemble des spécialités.

COMMENT S'ORGANISE LE TRAVAIL POUR LA RADIOLOGIE ?

Pour la radiologie, au vu du grand nombre d'actes à traiter (plus de 500), plusieurs experts référents ont été proposés par le conseil national professionnel G4 (Pr Nonent, Drs Fortel et Aufort et le Pr Bartoli). Chaque groupe travaille avec une dizaine d'experts nommés à parité entre des membres hospitaliers et libéraux. Les travaux ont débuté il y a plus d'un an. Ils nécessitent un travail régulier, et se font au moyen de réunions par visioconférence, en déroulant les listes d'actes par familles cliniques et par modalités techniques (scanner, IRM, échographie, etc.), avec parfois des échanges entre spécialités (par exemple en cardiologie, en gastro-entérologie ou en rhumatologie).

Ces travaux devraient durer jusqu'en 2025.

EN QUOI CONSISTE EXACTEMENT CE TRAVAIL ?

La méthode de travail est celle qui a été élaborée par le HCN et que nous devons suivre à la lettre. Il est demandé aux experts un avis purement technique : dans un premier temps il s'agit de réaliser une cartographie des actes, afin de faire un travail de réécriture des libellés, pour les simplifier et les actualiser. Certains actes sont maintenus tels qu'ils existent, d'autres seront supprimés parce qu'ils sont obsolètes (cette proposition de suppression nécessitera la validation du conseil national professionnel et de la HAS). Certains libellés sont reformulés, d'autres sont subdivisés, et d'autres au contraire vont être regroupés.

Il conviendra également d'établir une liste **d'actes manquants**, qui pourront être ajoutés à la nomenclature. Ce sont des actes reconnus, pertinents, déjà en œuvre dans notre spécialité mais qui ne figuraient toujours pas à la CCAM. Ces actes vont pouvoir bénéficier d'une procédure simplifiée et accélérée de la part de la HAS. Pour cela, il faudra fournir un dossier de demande motivé, précisant son libellé, ses indications, son antériorité, et des références bibliographiques. Il conviendra pour cela de solliciter les différentes sociétés d'organe.

Une liste **d'actes repères** a été établie (des actes fréquents, représentatifs, consensuels, choisis sur une large échelle de valeurs) représentant 10% de tous les actes, soit environ 50 actes au total pour la radiologie Interventionnelle et pour les actes diagnostiques. Il faudra définir parmi eux **UN ACTE DE REFERENCE unique** qui sera choisi au milieu de cette liste. Il lui sera attribué une valeur de 100 points qui servira de point de référence.

Ainsi, l'ensemble de tous les autres actes seront répartis dans cette échelle de valeurs. Puis, il sera procédé à un tirage au sort d'experts

Figure 1



qui vont travailler à la hiérarchisation de ces actes, par un travail individuel sur une plateforme mise à disposition en ligne.

Ceux-ci devront établir un **SCORE +++** pour chaque acte (ce score étant basé sur des critères qui sont : le stress, la durée, la compétence technique, et l'effort mental, nécessaires à la réalisation de cet acte).

Une fois que cette liste sera prête, il sera procédé à une hiérarchisation des actes entre les spécialités cliniques avec constitution de **passerelles** entre des actes réalisés en commun par différentes spécialités

Il existe d'autres critères à prendre en compte dans ce travail de refonte de la nomenclature

En effet, la nomenclature est complexe. Elle suit par exemple des **procédures** qui regroupent certains actes entre eux, ou des règles contraignantes pour les **associations d'actes** réalisés le même jour.

La nomenclature actuelle porte parfois à confusion dans son interprétation, source de contestations (par exemple pour la réalisation d'un **arthroscanner** et l'ambiguïté sur la cotation indépendante de l'arthrographie d'un côté et du scanner de l'autre).

De même, il est fait actuellement mention qu'un examen type scanner ou radiographie ne pourrait être réalisé le même jour qu'une IRM ! Ces points particuliers devront être bien modifiés et adaptés à notre pratique. Se pose aussi la question sur les moyens de valoriser les actes de **pédiatrie** qui sont souvent complexes et chronophages. Pour cela des outils existent et seront possiblement adaptés tels que la mise en œuvre de **modificateurs ou de suppléments** à ajouter à l'acte principal.

CONCERNANT L'IMPACT SUR LA VALORISATION DES ACTES

Le travail actuel réalisé par les experts désignés se limite à une élaboration purement technique, sans considération financière.

Celle-ci interviendra à l'échéance par la négociation finale entre l'assurance maladie et les syndicats représentatifs des médecins libéraux. Elle tiendra compte des taux de charges, c'est-à-dire des coûts inhérents à la réalisation de nos actes. ●

Faites rayonner votre cabinet avec American Express et la FNMR !



Offre de bienvenue

En optant pour une Carte Business American Express, recevez exceptionnellement jusqu'à

30 000 points Membership Rewards®(1)

et bénéficiez de tout l'accompagnement Amex pour votre cabinet.



Cartes Business Platinum et Gold American Express



Jusqu'à 350€⁽²⁾
d'achats
remboursés /an



Programme de
fidélité Membership
Rewards®



Hotline juridique,
téléconsultation
service client 24/7



Assurances
déplacements pros et
Garantie anti-fraude



Différé de paiement
(30j) pour mieux
contrôler la trésorerie

Plus d'informations au 01 47 77 73 10 ou en flashant ce QR code.



(1) 30 000 points offerts dès 15 000 € dépensés dans les 3 mois qui suivent la souscription de la Carte Platinum. 15 000 points offerts dès 10 000 € dépensés dans les 3 mois qui suivent la souscription de la Carte Gold.

(2) Voir conditions pour la Carte Business Gold www.americanexpress.fr/cashback-pro-gold. Voir conditions pour la Carte Business Platinum www.americanexpress.fr/cashback-pro-platinum.

C'est quoi le SAS... imagerie ?



Dr Alexandre SOBOTKA
Président FNMR 78
Administrateur APTA 78
(Association Plateforme
Territoriale d'Appui)

Le SAS (Service d'Accès aux Soins) est un service d'orientation des appelants du 15 dans leur parcours de soin permettant de leur apporter une réponse adaptée dans un contexte de désertification médicale et de forte tension observée dans les services d'urgence (x2 des passages en 20 ans). Il est opérationnel de 8h à 20h du lundi au vendredi et le samedi matin.

Ce dispositif d'accès aux Soins Non Programmés (SNP) a pour mission de rendre visible et de mobiliser des filières d'offres de soin pour des urgences relatives (constatant qu'environ 40 % des passages en urgence pourraient être évités). Il ne vise pas à remplacer le médecin traitant ou les autres dispositifs existants (MSP¹, CDS², SOS médecins, MMG³, ...).

Pour les patients confrontés à un besoin de soins et lorsque le médecin traitant n'est pas disponible ou en l'absence de médecin traitant déclaré (cas de plus en plus fréquent) le SAS permet d'accéder à un médecin pour un conseil, une orientation, un rendez-vous dans les 48 /72h avec un médecin généraliste de proximité. Le SAS résulte d'un partenariat entre la médecine de ville et les services de régulation des SAMU.

Sur l'année 2020, 22 sites pilotes sur 13 régions ont été sélectionnés dont un site pilote dans les Yvelines.

Le SAS a été généralisé progressivement depuis 2023 et permet de couvrir 100 % du territoire au 30 juin 2024. Pour améliorer l'accès au SAS, la nouvelle convention signée en 2024 valorise le SAS pour les médecins généralistes en leur offrant un forfait annuel et en augmentant la majoration pour les soins non programmés (SNP) régulés.

Voici l'état des lieux en cet été 2024, sous réserve que l'instabilité politique actuelle ne remette pas en cause ce projet voire l'ensemble de la convention...

LE SAS 78 COMMENT ÇA MARCHE ?

La réponse à l'appel au 15 est initiée par un assistant de régulation médicale qui écoute, évalue rapidement le degré d'urgence de la situation et,

sous la responsabilité du médecin de la régulation AMU (aide médicale d'urgence) met l'appelant en contact avec un médecin régulateur de l'AMU ou avec un médecin libéral de la permanence des soins. **En effet, au SAMU, est adossé une régulation libérale de médecine générale 24/24.** La régulation libérale peut, après évaluation de la situation, prodiguer des conseils, et en cas de besoin peut proposer un rendez-vous chez un médecin généraliste effecteur du SAS dans les 48 h maximum au cas où le médecin traitant du patient ne soit pas disponible. En cas d'orientation vers un médecin généraliste, les médecins régulateurs sont appuyés par des opérateurs de soins non programmés (OSNP) du SAS qui pourront le cas échéant procéder à la prise de rendez-vous pour le patient grâce à la plateforme digitale nationale.

L'intégration d'outils informatiques permet aux OSNP du SAS de visualiser les créneaux disponibles chez les MG du secteur géographique du patient et de lui proposer un rendez-vous à proximité de son lieu de résidence. Le MG effecteur reçoit le patient sur le créneau qu'il a lui-même choisi et mis à disposition du SAS. Il peut alors prescrire un traitement ainsi que des examens complémentaires permettant au patient de retourner voir, quand il en bénéficie, son médecin traitant.

L'ÉVOLUTION DU SYSTÈME

L'appropriation par les professionnels de ce système, bien que variable en fonction des régions, a démontré la capacité des médecins à s'organiser pour répondre au déficit démographique et aux besoins en soins non programmés. Le système étant maintenant opérationnel dans la quasi-totalité des départements, est envisagé l'étape suivante : la mise en place de SAS Spécialités. En effet, l'intégration des agendas par le système de régulation permet une réelle organisation territoriale. Les acteurs de terrain et en particulier les effecteurs font le constat de la nécessité de continuer la prise en charge une fois le patient vu par l'effecteur de premier recours.

Les SAS spécialités sont donc en train de voir le jour, avec des projets naissant dans différents départements, plus ou moins soutenus par les Agences Régionales de Santé.

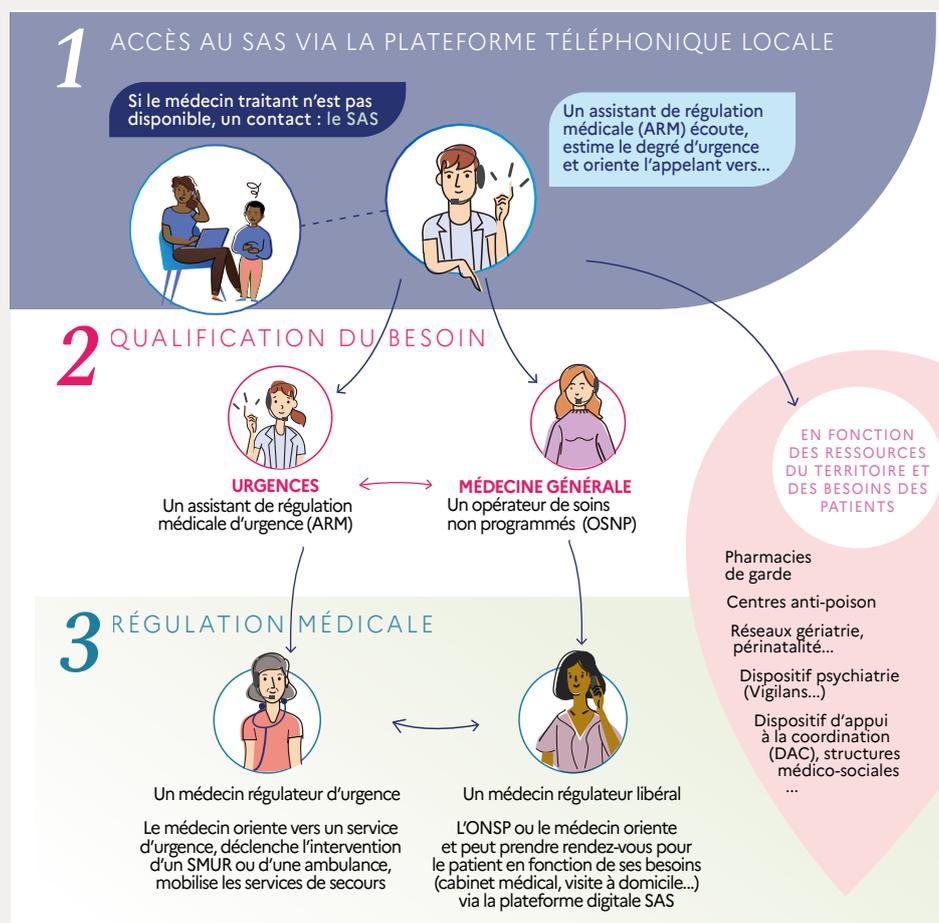
Concernant l'imagerie, le médecin de premier recours est souvent amené à prescrire des examens complémentaires ou à adresser le patient à un spécialiste. L'accès à un plateau technique d'imagerie

¹ Maison de Santé Pluriprofessionnelle

² Centre de Santé

³ Maison Médicale de Garde

Le fonctionnement du SAS (Ministère des Solidarités et de la Santé)



en ville dans les 24h/48h est ou serait une avancée considérable pour le patient et permettrait d'éviter un nouveau passage par le centre 15 ou par les urgences. Le SAS imagerie s'annonce donc comme un rouage majeur de la prise en charge du patient dans le cadre de l'urgence.

Dans notre département, qui a été l'un des premiers pilotes du SAS, le SAS Psychiatrie est déjà fonctionnel, Il permet d'inclure une expertise en santé mentale au sein de la régulation et d'orienter au mieux les appelants vers des solutions de prise en charge en ville ou en institution. Le SAS psy a été priorisé en raison des difficultés actuelles de notre système de soin en psychiatrie marqué par des services sous dotés et des professionnels en nombre insuffisant. Le SAS Gynécologie est en cours de discussion. Le déploiement du SAS Imagerie est essentiel pour permettre une prise en charge rapide des patients.

LE SAS IMAGERIE ?

Le constat : environ **40 % des patients qui se présentent aux urgences ont besoin d'une imagerie.** Les douleurs abdominales, les syndromes fébriles, mais aussi les suspicions de phlébite et la traumatologie

devraient être les principales pathologies ciblées par le SAS à notre stade d'étude expérimentale. Bien entendu des retours d'expérience seront nécessaires pour adapter le processus.

Toutes les structures libérales pourront y participer : aussi bien celles qui ont accès à un plateau technique que les autres. Les OSNP du SAS ayant accès aux disponibilités des radiologues volontaires pourront facilement orienter les patients vers la structure la plus proche capable de réaliser l'examen demandé. L'intérêt principal pour nos structures est de valoriser une activité déjà largement pratiquée : la prise en charge des urgences.

LE SAS IMAGERIE S'ANNONCE DONC COMME UN ROUAGE MAJEUR DE LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT DANS LE CADRE DE L'URGENCE

En s'intégrant dans le parcours de soin non programmés et dans la PDS, les structures radiologiques gagnent en visibilité et permettent de répondre aux demandes des instances. En particulier pour les demandes d'EML, on peut envisager que, pour des structures non adossées, la participation au SAS Imagerie, tout comme à d'autres modalités de parcours coordonné (CPTS, MSP, ...) permet de mettre l'accent sur la valeur ajoutée de l'imagerie en coupe pour le parcours de soin en particulier pour la PDS. Cela peut s'effectuer par l'intermédiaire des PIMAP⁴ qui sont particulièrement à la mode, dans certaines régions. Sur le volet financier, les médecins effecteurs du SAS bénéficient d'une valorisation de 15 € pour la prise en charge des patients en SNP dans le parcours du SAS.

Pour le SAS imagerie les modalités financières sont en cours de négociation avec l'ARS pour déterminer une rémunération qui ne devrait pas être inférieure à celle des médecins généralistes effecteurs du SAS.

Il n'en reste pas moins que la participation au SAS Imagerie imposera des contraintes pour ceux qui y a participé. Il faudra proposer des créneaux au SAS pour des actes et bien cadrer ces demandes. La gestion des créneaux SAS ainsi que leur récupération pour le cabinet en cas de non-utilisation nécessite du temps de secrétariat dévolu au SAS.

Bien que les secrétariats ont l'habitude de gérer les compétences et les plannings des radiologues, il est crucial de veiller à ce que les rendez-vous pris directement par les OSNP soient correctement ciblés pour éviter des situations où un radiologue pourrait se retrouver face à un examen qu'il ne peut réaliser. C'est la raison de cette phase expérimentale actuellement en discussion dans les Yvelines qui permettra par un retour d'expérience de régler les difficultés inhérentes à ce projet avant sa diffusion, nous l'espérons sur la France entière comme pour le SAS généraliste.

La phase expérimentale permettra également de mieux définir le budget. Il est difficile actuellement d'estimer le nombre d'examens qui seront réalisés dans le cadre du SAS Imagerie par région. Ce nombre dépendra bien entendu de l'activité de chaque SAS mais aussi de l'appropriation par les acteurs locaux de ce dispositif : OSNP, régulateurs libéraux mais aussi radiologues libéraux qui voudront s'investir dans ce projet.

LE SAS IMAGERIE COMMENT ÇA (VA) MARCHE(R) ?

Dans le projet soumis à l'ARS par les porteurs locaux (SAS78, APTA 78, Centre Hospitalier de Versailles, FNMR 78), c'est le médecin effecteur du SAS, généraliste de ville, qui demandera les examens d'imagerie nécessaires. La demande sera transmise au patient et la prise de RDV gérée par les OSNP du SAS. Le radiologue effecteur adressera le compte rendu (CR) sur le DMP destiné au médecin demandeur de l'acte et au médecin traitant du patient. En cas de besoin les radiologues

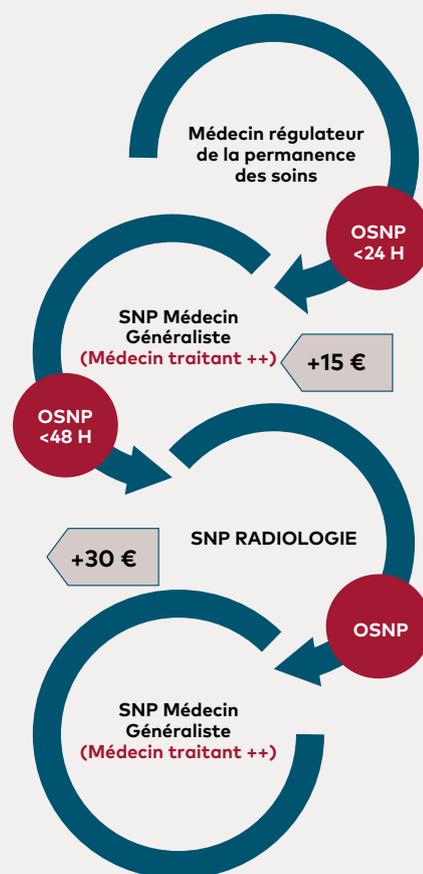
ont la possibilité de recontacter directement le SAMU. Si nécessaire une deuxième consultation peut être réalisée par un médecin effecteur du SAS (patient sans médecin traitant par exemple).

QUELS SONT LES POINTS DE VIGILANCE ?

La gestion des agendas et des RDV non pris par le SAS posera des défis, tout comme pour le MG effecteur du

Figure 2

Schéma du parcours patient dans le cadre du SAS avec imagerie.



- Suite à un appel au centre 15, le médecin régulateur décide de transférer l'appel au médecin régulateur libéral.
- Celui-ci juge une consultation avec un médecin généraliste nécessaire dans les 48 heures.
- Le RDV sera organisé par l'OSNP du SAS. Le MG effecteur du SAS qui voit le patient demande un examen radiologique à réaliser rapidement.
- L'OSNP du SAS va proposer un créneau avec un radiologue effecteur du SAS.
- Le patient pourra ensuite, avec ses résultats, retourner voir son médecin traitant ou à défaut un médecin du SAS.

⁴ Plateau d'Imagerie Médicale Ambulatoire de Proximité

SAS. Des problèmes d'expertise peuvent également survenir et nécessiter des examens complémentaires ou un avis spécialisé. La découverte de certaines pathologies chez ces patients adressés via le SAS, nécessitera une prise en charge spécialisée. Même si nous en avons déjà largement l'habitude ; il paraît préférable de réserver les créneaux SAS en début ou milieu de vacation pour éviter de se retrouver à devoir surveiller un patient en dehors des horaires d'ouverture le temps de l'arrivée du SAMU (embolie pulmonaire, HED, ...). Mais chacun pourra bien entendu s'organiser comme il le souhaite.

Pour les radiologues en secteur 2, un point de vigilance concernant la tarification de l'acte réalisé pour des patients adressés dans le cadre du SAS Imagerie avec une possible difficulté concernant l'acceptation du dépassement ainsi que l'organisation pour informer les patients du secteur conventionnel. Dans le projet présenté à l'ARS concernant le SAS Imagerie 78, les premiers radiologues participant au projet ont accepté dans un premier temps de prendre en charge les patients en secteur 1 sans dépassement dans ce parcours de soin expérimental.

Pour l'instant, pour le projet proposé dans le 78, nous avons exclu l'IRM en raison des problèmes de disponibilité des machines et des rares indications d'IRM en urgence qui nécessitent plutôt d'emblée une prise en charge en milieu hospitalier : stroke center par exemple.

EN CONCLUSION

Le SAS imagerie est une chance donnée à la radiologie libérale et en particulier aux structures qui ne sont pas adossées à un établissement de démontrer qu'elles sont indispensables au parcours de soins.

Alors que l'on nous impose de plus en plus la participation à la Permanence Des Soins, la participation au SAS Imagerie est une opportunité pour la profession de **valoriser une activité déjà largement réalisée par tous les cabinets de proximité qui participent au maillage** de la médecine libérale et à l'efficacité du système de soin.

Elle permet de rendre service aux patients pour lesquels l'accès à un médecin traitant est complexe et qui rencontrent des difficultés d'accès au parcours de soins. Elle permet également de soulager les services d'urgences et les unités d'imagerie attenantes. Il s'agit à ce stade d'un projet expérimental : nous sommes en attente de la validation des instances en particulier pour la partie budgétaire. Il apparaît que c'est bien le volet budgétaire qui bloque à ce stade le projet malgré les montants dérisoires évoqués ; ceci sans tenir compte des économies réalisées par la CPAM⁵ par la mise en place d'un SAS Imagerie en évitant des recours coûteux aux urgences et aux transports médicalisés !

Ce projet n'en est pas moins largement en phase avec la volonté de développer le SAS sur tout le territoire

et sur le déploiement d'autres SAS de spécialité (SAS gynécologie, SAS psychiatrie, ...).

Nous croyons que ce projet, une fois initié, montrera sa robustesse et sa réelle utilité si nous nous l'approprions.

C'est la raison pour laquelle nous voulions vous présenter ce nouveau dispositif en espérant que le projet porté actuellement par l'APTA 78 et le SAS 78, et largement soutenu par le CHV (Versailles), son SAMU et son centre de régulation conscients des enjeux et particulièrement ouverts à une collaboration avec le système libéral fasse des émules dans d'autres départements et permette de faire bouger les instances aux différents échelons pour soutenir le projet : n'ont-elles pas la responsabilité de trouver des solutions pour les patients en déshérence et sans médecin traitant ??? ●

LE SAS IMAGERIE EST UNE CHANCE
DONNÉE À LA RADIOLOGIE
LIBÉRALE ET EN PARTICULIER AUX
STRUCTURES QUI NE SONT PAS
ADOSSÉES À UN ÉTABLISSEMENT

⁵ Caisse Primaire d'Assurance Maladie

Investir dans la formation en radioprotection : Un coup gagnant pour votre pratique médicale !



Thomas LEMOINE
Ingénieur en radioprotection

Transformer les défis en opportunités est au cœur de toute pratique médicale prospère. Découvrez comment une formation ciblée en radioprotection et assurance de la qualité peut non seulement prévenir les pertes d'exploitation mais aussi stimuler la performance de votre équipe et de vos équipements.

Dans un monde où la médecine évolue à grande vitesse, la formation continue des professionnels en radiologie est plus qu'une exigence – c'est une stratégie gagnante. L'association FORCOMED, à l'avant-garde de la formation spécialisée, a prouvé à maintes reprises que bien investir dans la formation n'est pas une dépense mais un investissement rentable.

Témoignages de terrain :

Au cœur des échanges avec nos membres, nombreux sont les radiologues qui ont vu leurs défis se transformer en succès grâce à nos programmes de formation. Voici des situations concrètes où la formation a fait la différence :

- 1. Retards coûteux :** Un centre d'imagerie a dû reporter l'ouverture de son nouveau scanner à cause d'un certificat de radioprotection expiré – une perte évitée grâce à une formation adéquate.
- 2. Conformité et normes :** L'ouverture d'un scanner a été retardée de deux mois car les murs du local n'étaient pas conformes aux nouvelles normes de radioprotection. Une révision en temps voulu de la formation aurait évité des modifications coûteuses.
- 3. Gestion des dossiers :** Un retard de plusieurs mois dans l'enregistrement d'une salle de radiologie a été causé par l'expiration de la formation en

radioprotection du médecin responsable. Une mise à jour régulière aurait maintenu le dossier en règle.

4. Oublis de gestion : L'oubli de l'enregistrement d'un scanner supplémentaire a engendré un retard significatif. Un focus sur la formation en gestion de projet aurait prévenu cet oubli.

5. Formation spécifique : La difficulté de trouver rapidement une formation adaptée pour le personnel sur un nouvel équipement peut générer stress et insatisfaction. FORCOMED offre des solutions de formation rapide et ciblée pour éviter ces désagréments.

Lever les blocages :

FORCOMED offre des formations spécialisées qui non seulement résolvent ces problèmes mais les anticipent. De la radioprotection des travailleurs à l'optimisation des pratiques en scanners, chaque programme est conçu pour maximiser l'efficacité et minimiser les risques et les pertes.

Conclusion :

Investir dans la formation avec FORCOMED, c'est choisir de placer la barre haute. Explorez les options de financement disponibles et prenez une décision éclairée pour l'excellence opérationnelle et financière de votre pratique. Visitez notre site pour plus d'informations et pour débiter votre parcours vers une pratique sans faille.

Découvrez cet échantillon de nos programmes de formation en qualité et radioprotection :

Optimisation des pratiques en scannographie :



Formation du radiologue à la radioprotection des patients



Décision ASN, parcours vers l'Assurance Qualité



Équipez-vous des connaissances pour éviter les pertes d'exploitation et pour renforcer la qualité et la sécurité de vos services médicaux. Pensez formation, pensez **FORCOMED !**

Devenez expert avec ce programme intensif

NOUVEAU !



**RADIOLOGUES
MANIPULATEURS**



E-LEARNING + EPP + PRÉSENTIEL



12 HEURES



760 €

(Tarif réduit pour les radiologues
adhérents FNMR : 660 €)



PRISE EN CHARGE OPCO
pour les salariés

SCANNER : OPTIMISATION DES PRATIQUES

ÉLIGIBLE AU DPC MANIPULATEURS

Transformez votre pratique radiologique en seulement 12 heures avec notre formation avancée en scannographie, conçue pour améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients.

Ce programme intensif vous offre l'opportunité de maîtriser les techniques d'optimisation les plus récentes, tout en rejoignant une communauté d'experts partageant les mêmes idées.

Par des échanges enrichissants et l'analyse de cas pratiques, vous élargirez vos compétences professionnelles.

Inscrivez-vous pour faire avancer votre carrière grâce aux innovations en scannographie.

Contactez Forcomed pour vous inscrire à la prochaine session :
Tél. : 01 53 59 34 02 et www.forcomed.org/contact

UNE FORMATION FORCOMED CONÇUE ET DISPENSÉE PAR :

Mme Lama HADID-BEURRIER,
Physicienne Médicale

M. Thomas LEMOINE,
Ingénieur Radioprotection

FORCOMED
Formation pour les Métiers de la Radiologie

Le Château du Clos Lucé



Le château du Clos Lucé fut la dernière demeure de Léonard de Vinci. Il fait partie des châteaux de la Loire à visiter.

Les visites peuvent se faire librement (avec le plan du parc) : château, jardin et galeries Léonard de Vinci peintre et architecte, exposition du moment dans la halle muséographique.

Un souterrain relie le château à celui, proche et monumental, d'Amboise. Le roi François I^{er} l'empruntait pour rendre visite à Léonard. Léonard de Vinci est inhumé dans le château d'Amboise.

Il est aussi possible de **faire une visite avec un guide conférencier** pour une présentation historique du Clos Lucé et de la période française de Léonard de Vinci.

Le Clos Lucé accueille les enfants, particulièrement les 7-12 ans, avec un livre-jeu Mais d'où Léonard sort-il ses idées géniales ? ●



INFORMATIONS PRATIQUES :

Le Château du Clos Lucé
 Parc Leonardo da Vinci
 Demeure de Léonard de Vinci
 2, rue du Clos Lucé – 37400 Amboise
 Val de Loire
 France
 Tél. : 33 (0) 2 47 57 00 73
<https://vinci-closluce.com/fr>

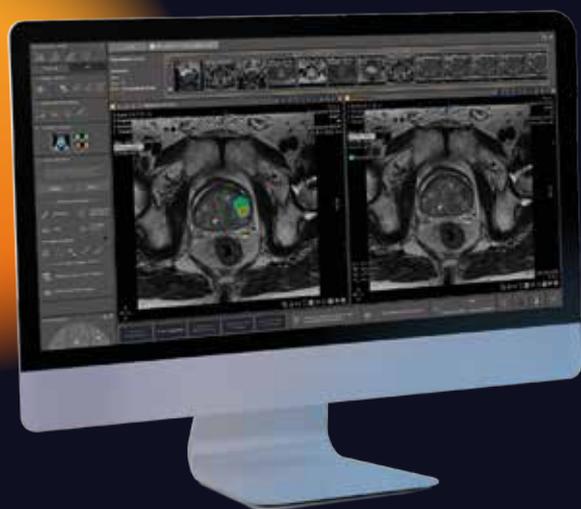
Ouvert tous les jours de l'année
sauf les 25 décembre et 1^{er} janvier
 Janvier : 10h-18h
 Février-Juin : 9h-19h
 1^{er}, 9, 10, 11 mai : 9h-20h
 Juillet-Août : 9h-20h
 Septembre-Octobre : 9h-19h
 Novembre-Décembre : 9h-18h



SOLUTION DE VISUALISATION AVANCÉE



L'IA intégrée au service de votre **efficience**



XP prostate **option IA** ¹

> Développée par Guerbet,
N°1 au PI-CAI Challenge ²



XP lung nodule **option IA** ¹

> Suivi comparatif des lésions
en un clic



XT icobrain ³

> Analyse et comparaison
des structures cérébrales

Retrouvez-nous aux JFR 2024
Stand 102 A

Testez nos nouvelles IAs :

contact@intrasense.fr

[intrasense.fr](https://www.intrasense.fr)



Remplacements / Associations

N° 11034

79 - PARTHENAY

Cause retraite, recherche un(e), ou deux associés, plein temps. Pas de garde ni WE. Cabinet entièrement numérisé. Activité PACS, RIS, radio conv, écho, mammo, exploration dentaire dont cone beam, ostéo, TDM et IRM.

👤 Dr Dr Pierre HULCELLE

☎ 05 49 64 04 33

✉ cim.g.79@orange.fr

N°11033

35 - RENNES

Groupe 8 associés parts égales, bonne pyramide, cherche un(e) associé(e), temps plein 3j/semaine, cabinet de ville écho, radio, mammo, cone beam, clinique de la Sagesse écho, radio, mammo, scanner, IRM à CIM LAENNEC.

👤 Dr Tanguy LIBESSART

☎ 07 66 89 34 79

✉ libessart_tanguy@hotmail.com

N°11032

34 - SAINT-GELY-DU-FESC

SELAS 4 associés, cherche un(e) associé(e), plein temps ou temps partiel. Cabinet récent, équipe jeune motivée, modalités d'installation souples. Activité radio, séno, écho, scan, IRM, interventionnel. Perspectives développement vers plateau technique complet.

👤 Dr Paul BOSSOT -

☎ 06.63.78.65.25

✉ paul.bossot@imaneo.com

N°11031

30 - BAGNOLS-SUR-CEZE

SELARL 5 associés, cause retraite, recherche successeur. Activité sur 2 sites, scanner, IRM, activités polyvalentes, mammo-tomosynthèse. Pas de garde.

👤 Dr SEGAL

☎ 06 70 19 34 64

✉ valere.segal@orange.fr

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

N° 11027

30 - VILLENEUVE-LES-AVIGNON

5mn Avignon, TGV direct. Cède cabinet cause retraite, radio, écho. Locaux récents, Ségur 2, serveur neuf.

✉ cimvilleneuve@orange.fr

N° 11026

78 - BOIS-D'ARCY

Groupe 14 radiologues, 78 sud, 4 cabinets (tables Luminos, mammographes Pristina avec tomosynthèse), 4 IRM, 3 scanners, cherche un(e) associé(e). Profils : ostéo articulaire/ imagerie cardiaque.

✉ imagerieboisdarcy@yahoo.fr

🌐 <https://imagerie78.com>

N° 11025

30 - NIMES

Groupe indépendant, 14 radiologues, 3 cabinets dont un au sein d'une clinique. Recherche un(e), ou plusieurs associés. Large accès à l'imagerie en coupe (scanner/IRM 1.5 t + 3 t), radiologie et sénologie interventionnelle, projet de mise en place de téléradiologie en interne. Travail 4 jours par semaine modulable.

✉ mparm@orange.fr

☎ 06 03 18 74 27

N° 11024

987 POLYNÉSIE FRANÇAISE

Cession de cabinet - 9 associés - Recherche successeur, cabinet Bora-bora + plateau Scan-IRM Papeete

✉ sabbahpm@gmail.com

N° 11023

77/91/94

Réseau d'imagerie Sud francilien, groupe indépendant, 5 sites, recherche remplaçant(e) en vue d'association. Plateau technique récent et complet (5 IRM, 3 scan, mammo tomosynthèse, macro/micro-biopsies, écho, radio, infiltrations, cone beam). Ouverture de nouveaux sites avec imagerie en coupe prévue.

✉ shaddad@risf.fr - vcoquoio@risf.fr

N° 11022

78 MONTFORT-L'AMAURY / HOUDAN, 50 mn de PARIS

Groupe 4 radiologues, cherche remplaçants réguliers. Activité sur 2 sites, 2 IRM 1 TDM, 2 écho, 1 table radio conv, possibilité de faire des va-

cations spécialisées (sein, prostate, neuro, ostéo, orl), examens adaptés en fonctions des compétences.

✉ chloe_bernard87@yahoo.fr

🌐 www.radiologie-montfort-houdan.fr

N° 11021

02 SAINT-QUENTIN, 1H DE LILLE, REIMS, 2H DE PARIS

Cabinet ville 800m², 4 radiologues, 7 manips. 8 secrétaires, cherche associé(e), vacataire, vacataire intégré, gestionnaire, etc. plein tps ou mi-temps, activité téléradiologie complémentaire possible. Equip moderne : écho, séno, radio générale, densitométrie, cône beam, scanner et IRM. Accès dématérialisé complet, pas de garde (activité possible en fonction de la spécialisation du candidat). Pas de frais d'association à l'entrée.

☎ 06 45 87 86 77

N° 11019

13 - AIX-EN-PROVENCE

Cède centre de radiologie en centre-ville, zone commerciale dynamique, parkings à proximité. Forte activité, avec développement potentiel, prédominante en sénologie. Peut convenir à 2 ou 3 radiologues temps partiel.

👤 Dr Pierre SCANDOLERA

☎ 04 42 27 05 64 - 06 22 75 87 28

✉ scm.sextius.mirabeau@gmail.com

N° 11016

13 - MARSEILLE

Cherche nouveaux radiologues libéraux ayant des compétences dans un ou plusieurs des domaines suivants : radio interventionnelle, imagerie cardiaque, imagerie urologique, imagerie ORL.

👤 Dr Philippe SOUTEYRAND

✉ p.souteyrand@hopital-europeen.fr

👤 Dr Frédéric COHEN :

✉ f.cohen@hopital-europeen.fr

N° 11015

85 - LES SABLES-D'OLONNE

Groupe 4 associés, 1 collaborateur, 1 radiologue en attente d'association. Cherche associé(e)s/collaborateur(trice)s/remplaçant(e)s. temps partiel ou temps complet. Sur un seul site au sein d'un pôle de santé : radio; cone beam; écho; mammo; osteo) plateau technique d'imagerie

en coupe en GIE (1 scanner Philips ; 1 IRM Siemens). Nouveaux équipements en 2024 (1 scanner/1 IRM).

👤 Dr Benoit LOISEAU
✉ bloiseau@me.com

N° 11014

30 – NIMES

Groupe indépendant 8 radiologues, cherche associé(e) en raison d'un départ à la retraite. Modalités d'installation souples, temps libre important. Téléradiologie interne et externe en cours de développement.

👤 Dr Fabrice TURPIN
✉ fabrice_turpin@yahoo.fr

N°11013

35 – SAINT-MALO

Cherche associé(e). 19 radiologues, 4 cabinets ville, un service séno et un en clinique, vacations régulières en téléradio. Plateau technique : 2 scan-

ners, 3 IRM (1,5 et 3 t) ; PACS Telemis, RIS gxd5. Activités variées : généralistes ou spécialisation d'organe, sénologie, ostéoarticulaire, interventionnel, oncologie, etc.

👤 Dr Jérôme POIRIER -
☎ 06 31 95 02 82
✉ drjepoirier@gmail.com
🌐 imagerielescedres.fr

N°11008

75 – PARIS 18

Cède cabinet de radiologie.

👤 M. Thierry ZERBIB
☎ 06 63 19 13 29 -
✉ t.zerbib@orange.fr

N° 11003

97 MARTINIQUE – FORT-DE-FRANCE

SELARL 6 radiologues cherche remplaçant(e)/associé(e). Cabinet privé dans clinique, activité variée (2 tables de radio, 2 salles d'écho, 1 mammo, 1 salle

vasculaire, 1 scan et 2 IRM). Avion et hébergement pris en charge. Minimum 2 semaines de remplacement requis.

✉ poline.lavaud@radiosaintpaul.fr
🌐 www.radiologie-saint-paul.fr

Matériels

N°11030

13 – AIX-EN-PROVENCE

A vendre matériel, cause fermeture, mammographie Plameca CAPTEUR sans tomosynthèse (2022), 2 consoles Barco(2020), 2 négatoscopes, écho Aplio 400 Toshiba (+ de 5 ans), écho Canon 450 (2020), OD GE (+ de 5 ans), repro Agfa Drystar 5503 (+ de 5 ans), table radio Opera T9 avec capteur plan Fuji (+ de 5 ans), système informatique neuf IM Software (07/2023).

👤 Dr Pierre SCANDOLERA
☎ 04 42 27 05 64 – 06 22 75 87 28
✉ scm.sextius.mirabeau@gmail.com

N° 11028

2A – CORSE-DU SUD

A vendre, cause double emploi après regroupement, cone beam Newtom 5g, état impeccable, août 2021, 80 000 € (valeur 153 000 €).

✉ michelmozziconacci@gmail.com
☎ 06 16 11 89 88

METTEZ EN AVANT VOS PETITES ANNONCES DANS UN ENCART DÉDIÉ

- En tête + 2 lignes + contact : **90 € TTC**
- En tête + 5 lignes + contact : **150 € TTC**



IMAGINONS

l'imagerie



oui, optimiser sa retraite peut rendre *optimiste*

24_040 - 04/2024

- ✓ Vous préservez votre niveau de vie à la retraite en fonction de vos besoins,
- ✓ vous profitez d'une fiscalité avantageuse,
- ✓ vous bénéficiez d'un conseil expert en épargne retraite.

**Ensemble, prenons soin de demain****3233** Service gratuit
+ prix appelmacsf.fr

En savoir plus :

**PUBLICITÉ**

RES Retraite est un plan d'épargne retraite sous la forme de contrat d'assurance vie de groupe à adhésion facultative, libellé en euros et en unités de compte, souscrit par l'Association Médicale d'Assistance et de Prévoyance (AMAP) auprès de la MACSF épargne retraite.

MACSF assurances - SIREN n° 775 665 631 - Société d'Assurances Mutuelle - Entreprise régie par le Code des assurances - MACSF épargne retraite - Société Anonyme d'Assurances sur la Vie régie par le Code des assurances, au capital social de 58 737 408 €, entièrement libéré - Enregistrée au RCS de Nanterre sous le n° 403 071 095 - Siège social : Cours du Triangle - 10 rue de Valmy - 92800 PUTEAUX - Adresse postale : 10 cours du Triangle de l'Arche - TSA 60300 - 92919 LA DEFENSE CEDEX.