

# « Investir dans l'imagerie, c'est investir dans la qualité des soins »

Parce que les besoins en imagerie progressent au même rythme que les avancées technologiques, la radiologie doit faire évoluer ses équipements, ses organisations et ses pratiques. Une transformation qui, selon Laurence Comte-Arassus, repose sur des investissements ciblés, une organisation territoriale adaptée et une diffusion plus rapide des innovations au bénéfice des patients.

→ Entre besoins croissants et contraintes budgétaires, la France investit-elle suffisamment dans son parc d'imagerie médicale ?

La France a renforcé son parc d'IRM et de scanners ces dernières années, après avoir longtemps accusé un retard important. Mais l'investissement ne se mesure pas uniquement au nombre de machines installées. Il faut aussi prendre en compte leur renouvellement, leur niveau technologique, leur répartition sur le territoire et les ressources humaines nécessaires pour les faire fonctionner. L'accès à l'imagerie demeure très inégal selon les régions. Certains patients obtiennent un rendez-vous en quelques jours, tandis que d'autres attendent quatre ou cinq mois. Dans le même temps, le vieillissement de la population, la progression des maladies chroniques et la complexité croissante des prises en charge alimentent une demande toujours plus forte. Le risque de décrochage porte moins sur le volume des équipements que sur leur modernité et la capacité de diffusion des innovations les plus récentes. Nous avons besoin d'une cartographie actualisée des installations, des effectifs médicaux, des délais d'accès et des besoins régionaux. Il faut également organiser une véritable gradation de l'offre, associant plateaux techniques de référence et solutions de proximité, mobiles ou appuyées sur la téléradiologie. Pour les radiologues libéraux, qui assurent une part importante du financement des équipements, la priorité est de garantir un accès rapide au bon examen, au bon endroit et avec la technologie la plus adaptée.

→ L'intelligence artificielle entre progressivement dans la pratique quotidienne des radiologues. Quels bénéfices peut-on raisonnablement attendre ?

**LAURENCE COMTE-ARASSUS,**  
présidente du Snitem<sup>1</sup>



En radiologie, le tournant de l'intelligence artificielle ne date pas d'aujourd'hui. Depuis plusieurs années, les constructeurs intègrent des technologies qui améliorent la qualité des images, leur précision et la richesse des informations fournies. Ces outils permettent aussi de simplifier les organisations, de réduire certains délais et d'accompagner le développement d'une médecine plus personnalisée. Pour autant, l'IA ne remplace ni le radiologue ni son expertise. Elle peut signaler une anomalie, déclencher une alerte ou suggérer une interprétation, mais la décision finale reste médicale. Dans les situations les plus complexes, elle repose souvent sur une analyse collégiale. Les bénéfices sont donc réels, à condition d'encadrer rigoureusement l'utilisation de ces outils. Cela suppose de préserver la sécurité des données, la qualité des bases d'apprentissage, ainsi que la robustesse et la transparence des algorithmes. Un même modèle ne produira pas forcément les mêmes

performances selon les populations sur lesquelles il a été développé. C'est pourquoi la formation des professionnels et le maintien d'un regard critique demeurent essentiels. La question n'est plus de savoir si l'IA trouvera sa place en radiologie, mais comment en tirer pleinement parti.

#### → La France reste-t-elle un pays attractif pour développer et commercialiser les innovations en imagerie médicale ?

La France dispose d'atouts remarquables : un tissu industriel solide, des start-up dynamiques, des entreprises de toutes tailles, des professionnels hautement qualifiés, des radiologues internationalement reconnus et des centres de référence de premier plan. Elle peut également s'appuyer sur une tradition de recherche particulièrement riche. Le défi sera de convertir ces atouts en solutions concrètement accessibles aux patients. Notre système de financement ne reconnaît pas toujours les écarts technologiques entre les différentes générations d'équipements. La classification des scanners, par exemple, reflète imparfaitement les différences de performances et de coûts. De même, certaines activités de radiologie interventionnelle sont insuffisamment valorisées. La maîtrise des dépenses de santé est légitime. En revanche, des baisses tarifaires mal calibrées pourraient ralentir le renouvellement du parc, favoriser des arbitrages technologiques moins pertinents et freiner l'arrivée des solutions les plus innovantes. La valeur clinique, organisationnelle et médico-économique de l'imagerie médicale doit être mieux reconnue. Un examen plus efficace ou un diagnostic plus précoce représente un investissement initial plus élevé, mais il peut aussi générer des gains de qualité, d'efficacité et parfois des économies significatives sur le long terme.

#### → Comment faire évoluer le partenariat entre industriels et radiologues ?

Il n'existe pas d'innovation pertinente sans un partenariat étroit entre les industriels, les radiologues et les professionnels qui utilisent les technologies d'imagerie. Cette coopération ne peut être ponctuelle. Elle doit s'inscrire dans la durée, de la conception d'une solution à son évolution continue sur le terrain. Les transformations en cours sont technologiques, médicales, organisationnelles et environnementales. Elles exigent la mobilisation conjointe des industriels, des professionnels de santé, des patients et des établissements. Cette démarche de co-construction peut produire des avancées notables dans de nombreux domaines : intelligence artificielle, maintenance, cybersécurité, formation, organisation des parcours ou accompagnement du changement. Autre enjeu majeur : la dimension environnementale doit être impérativement intégrée dès l'origine des projets. Les équipements d'imagerie requièrent des ressources rares, nécessitent des transports complexes et sont produits en volumes limités. Il est donc indispensable de progresser dans le réemploi des composants, la rénovation du matériel et le déploiement de l'économie circulaire. Les industriels apportent leur expertise technologique, leurs capacités de développement et leur accompagnement. Les radiologues connaissent

les besoins cliniques et les réalités du terrain. La mise en commun de ces compétences est une condition sine qua non pour bâtir une imagerie plus performante, plus responsable et plus utile aux patients.

#### → Quelles seront les priorités du Snitem dans le cadre du PLFSS 2027 ?

Le groupe imagerie du Snitem travaille sur une proposition d'amendement prévoyant une étude populationnelle région par région, afin de mesurer précisément les délais d'accès, les ressources médicales disponibles, les caractéristiques des patients et les priorités spécifiques de chaque territoire. Les tensions ne sont pas uniformes : elles peuvent concerner la mammographie dans une région, l'IRM, le scanner ou le PET-scan dans une autre. Ces données doivent permettre de construire une programmation pluriannuelle régionalisée, d'orienter les décisions d'investissement et de structurer plus efficacement la gradation des soins. Nous défendons également une approche médico-économique plus globale. Réduire le financement d'un acte peut entraîner une économie immédiate, mais aussi provoquer des coûts supplémentaires si le diagnostic ou la prise en charge sont retardés. La modernisation du système de santé et la maîtrise des dépenses ne sont pas contradictoires. Encore faut-il orienter les investissements vers les équipements, les organisations et les technologies dont le bénéfice médical, organisationnel et économique est démontré. Plusieurs pays, notamment l'Espagne et l'Italie, ont déjà initié cette logique de planification. La France dispose désormais de tous les éléments pour franchir cette étape.

#### → À quoi ressemblera la radiologie française dans cinq ans si elle réussit sa transformation ?

Elle sera d'abord plus accessible et plus équitable. Le lieu de résidence d'un patient ne devra plus déterminer ni le délai nécessaire pour obtenir un examen ni le niveau technologique auquel il peut prétendre. Elle sera également mieux coordonnée, plus efficiente et plus sobre. Cette évolution devra être centrée sur le patient, tout au long de son parcours, de la prévention au suivi, en passant par le diagnostic. Elle s'appuiera sur des outils performants, des équipes formées, une téléradiologie structurée et une circulation plus fluide de l'information entre les professionnels. L'intelligence artificielle y occupera une place cruciale, sans jamais se substituer à la décision médicale. Nous devons aussi mieux organiser l'offre en fonction des besoins réels des territoires et renforcer les coopérations entre professionnels, industriels, établissements, pouvoirs publics et représentants des usagers. Les enjeux environnementaux et l'économie circulaire devront faire partie intégrante de cette évolution. La réussite ne se mesurera pas seulement au nombre de machines installées ou de nouvelles solutions. Elle se traduira par un accès plus rapide aux examens, des parcours plus fluides et des bénéfices réels pour les patients.

Propos recueillis  
par Jonathan ICART