

# Spécial radiologie

## la proximité en danger

Supplément au N° 317 de la lettre du médecin radiologue



### Sommaire

#### La politique de santé

Les incohérences de la politique de santé en France ..... 02

#### Témoignage

« Seul dans un rayon de 50 kilomètres » : Le témoignage d'un radiologue de la Creuse..... 03

#### Le point de vue des prescripteurs

Pas de médecine rurale sans cabinet de radiologie de proximité ..... 04  
L'opinion unanime des médecins généralistes..... 04

#### Le point de vue des patients

Prête à manifester :  
Simone David, 60 ans ..... 05  
Murielle Babay :  
Une heure trente de route, ce n'est pas possible ..... 05

#### Les élus se mobilisent

Les élus de tous bords s'inquiètent pour la désertification radiologique ..... 06  
Le constat d'un élu local :  
« Attention au décalage entre les discours et les faits... » ..... 06

#### Revenus

La vérité sur les chiffres ..... 07

#### Les propositions de la FNMR

Des économies médicales justifiées ..... 08  
Le rappel des sociétés savantes ..... 08



Directeur de la Publication :

**D<sup>r</sup> Jacques NINEY**

Rédacteur en chef :

**D<sup>r</sup> Robert LAVAYSSIERE**

Secrétaire de rédaction :

**Wilfrid VINCENT**

Téléphone : 01 53 59 34 00

**EDIRADIO**

S.A.S. au capital de 40 000 euros

Téléphone : 01 53 59 34 01

Télécopie : 01 45 51 83 15

<http://www.fnmr.org>

E-mail : [info@fnmr.org](mailto:info@fnmr.org)

62, bd de Latour - Maubourg

75007 Paris

Président :

**D<sup>r</sup> Jacques NINEY**

Responsable de la Régie Publicitaire :

**D<sup>r</sup> Saranda HABER**

Maquettiste :

**Marc LE BIHAN**

**ALBEDIA IMPRIMEURS**

137 avenue de Conthe

B. P. 90449

15004 Aurillac cedex

Edition • Secrétariat • Publicité  
Rédaction • Petites Annonces

Dépôt légal 3<sup>ème</sup> trimestre 2009

## Les incohérences de la politique de santé en France

**Les effets de la baisse de la cotation des actes associés en radiologie et en échographie ne se sont pas fait attendre. A terme, c'est un cabinet de proximité sur deux qui pourrait être rayé du paysage sanitaire français. Dans le même temps, le plan Cancer met l'accent sur les disparités de participation des femmes au dépistage du cancer du sein.**

Une vingtaine de cabinets ont d'ores et déjà fait savoir qu'ils allaient devoir fermer un site avant le printemps prochain. Et ce n'est qu'un début. Une cinquantaine d'autres devrait suivre si les pouvoirs publics ne reviennent pas sur cette mesure unilatérale.

Au début de cette année en effet, le 11 février, la commission de hiérarchisation des actes et prestation décidait d'aligner la radiologie sur les autres spécialités, en baissant la tarification de 50 % dès le second acte de radiologie conventionnelle ainsi que celle des échographies mammaires associées à une mammographie, sans tenir compte de la spécificité de notre pratique. Rares en effet sont les actes, dits en série, qui sont effectués sur le même appareil.

### En dépit des besoins des Français

Malgré cette objection, la décision de l'assurance maladie passait au Journal Officiel du 11 mars. Pour une fois, les choses n'ont pas traîné du côté de l'assurance maladie ; malgré les négociations avec la profession qui semblaient sur la bonne voie, la Caisse nationale d'assurance maladie obtempérait au souhait de la ministre de la Santé de réaliser 100 millions d'euros d'économies sur l'imagerie médicale. Ce revirement a été opéré avec la complicité de MG France, syndicat de médecins généralistes, au prétexte de réajuster les tarifs entre spécialités techniques et spécialités cliniques.

En un mot, on déshabillait Pierre pour habiller Paul, sans réaliser qu'en affaiblissant les cabinets de radiologie de proximité, - les premiers touchés par la mesure avec les petits centres hospita-

liers -, c'est l'ensemble de la médecine de proximité qu'on fragilisait. Les premiers témoignages recueillis par le « Médecin radiologue de France » illustrent, hélas, cette réalité (voir p3). La journée « radiologie morte », organisée le 23 avril, montrait clairement ce qu'il adviendrait sur le terrain si les centaines de cabinets de radiologie conventionnelle, dont certains enregistrent une baisse de leur chiffre d'affaire de 15% à 20 %, étaient contraints de fermer leurs portes.

Les patients ne s'y sont pas trompés. Le 7 mai dernier, la FNMR « livrait » au ministère de la Santé, des centaines de sacs contenant 60 000 pétitions demandant à la ministre de revenir sur une décision qui touche en particulier les femmes. Les cabinets de proximité sont en effet le fer de lance de la campagne de dépistage du cancer du sein. Les patientes les plus démunies, les personnes âgées, devront désormais parcourir plusieurs dizaines de kilomètres pour faire réaliser les actes radiologiques dont elles ont besoin. Les délais de rendez-vous s'allongeront avec les retards de diagnostic que cela sous-entend. Aussi les protestations continuent-elles d'affluer. A ce jour, la pétition de la FNMR a recueilli plus de 150 000 signatures.

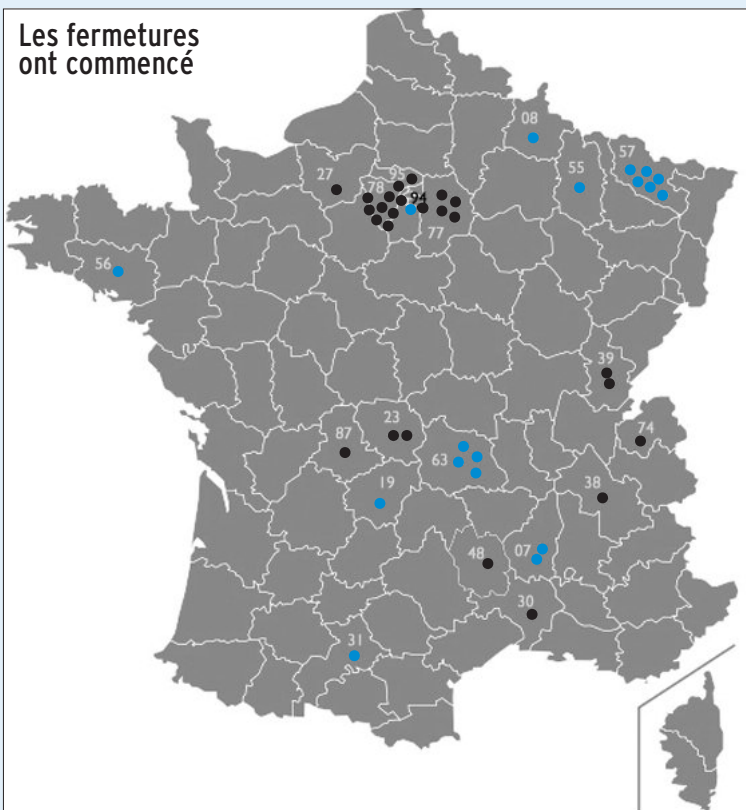
Les médecins généralistes sont sur la même longueur d'ondes. Selon un sondage réalisé en juillet dernier, 96 % d'entre eux estiment que la présence d'un cabinet radiologique de proximité est un élément important dans la prise en charge de leurs patients et 88 % considèrent que leur disparition entraînerait des difficultés dans cette prise en charge.

### Pour sortir de la crise

Si le ministre de la santé avait crû bon de ne pas recevoir les radiologues avant l'été, ceux-ci en revanche ont été reçu à Matignon par un conseiller de François Fillon et y ont rencontré, selon les termes de Jacques Niney, président de la FNMR, « une écoute attentive », « sans préjugés ». La grève des télétransmissions, engagée au début du printemps, a donc été suspendue lors de l'ouverture de ces entretiens. En revanche, le recours déposé en Conseil d'État suit son cours. Il argue du fait qu'on ne peut parler d'actes en série lorsqu'ils sont fait selon des techniques différentes. Dans des affaires similaires, les cours d'appel ont donné raison aux praticiens. Les tribunaux des affaires sociales et même la Cour de Cassation, ont reconnu que des actes d'imagerie multiples, réalisés dans des salles différentes, ne relevaient pas du concept de séance et justifiaient donc une tarification à 100 %. On voit mal le Conseil d'État les déjuger aujourd'hui. Jacques Niney conserve donc bon espoir. Mais il faudra patienter quelques mois. « Nous espérons, commente-t-il que les pendules seront remises à zéro et que nous pourrions discuter sur des propositions médicalement justifiées, et rapportant des économies à l'assurance maladie ». En effet, la profession a déjà fait des propositions en ce sens (voir p8).

Une de ses propositions pourrait être reprise dans un prochain projet de loi relatif à la santé publique, à savoir la « sanctuarisation » du dépistage du cancer du sein, qu'il soit réalisé par une structure libérale ou publique, comme mission de santé public. La ministre de la Santé l'a promis lors des débats autour de sa loi « Hôpital, patients, santé et territoires ». ▀

### Les fermetures ont commencé



Les points noirs représentent les cabinets qui fermeront d'ici 12 mois  
Les points bleus les cabinets qui envisagent une fermeture dans un avenir proche

## « Seul dans un rayon de 50 kilomètres... » : Le témoignage d'un radiologue de la Creuse

**Le Dr M'hamed Elyamani exerce à Moutier Rozeille, près d'Aubusson dans la Creuse, dans un centre de radiologie situé dans une clinique privée participant au service public hospitalier. La récente décision de l'assurance maladie menace très sérieusement l'existence de ce centre alors même que le Dr Elyamani est le seul radiologue à 50 kilomètres à la ronde. Son combat pour le maintien de son activité, il le mène d'abord et avant tout pour ses patients.**

**Quelle est la situation de votre cabinet depuis la baisse de la cotation des actes associés ?**  
Notre centre de radiologie, situé dans une petite clinique de type PS-PH (privé participant au service public) connaît une baisse de son chiffre d'affaires de 15 à 20 % selon les mois et ce malgré l'augmentation du nombre de patients.

**Quelle est la démographie radiologique dans votre région ?**  
Je suis le seul radiologue de la clinique. En plus, il y a un autre collègue installé au sein d'une clinique privée à Guéret et, au centre hospitalier de Guéret, il y a un praticien hospitalier plus 1 assistant et demi. C'est tout pour l'ensemble du département.

**Combien d'actes assurez-vous par jour ?**  
Entre 45 et 50 voire plus à raison de cinq jours plein, de 8 H 30 à 18 H 30 sans interruption. Nous assurons la continuité des soins et les urgences. Je reçois des patients qui font parfois 30 à 40 kilomètres voire plus pour une simple radio de cheville. Si le centre venait à fermer, où iraient-ils ? A Guéret, à Clermont-Ferrand ou à Limoges (90 Km d'Aubusson) alors que les transports en commun sont ici presque inexistantes.

**Combien de personnels employez-vous ?**  
Six personnes travaillent avec moi, quatre manipulateurs et deux secrétaires. C'est ce qui nous permet d'assurer les astreintes, le centre de radiologie est ouvert 24 heures sur 24, 7j/7. On vient même d'embaucher une jeune manipulatrice, sortie d'une école de la région.

**Y a-t-il eu des réactions au risque de fermeture du centre ?**  
Presque tous nos patients ont signé la pétition de la FNMR. Ils n'en reviennent pas. Ils se demandent ce qu'ils deviendront demain si le centre ferme. Il est fort improbable qu'ils aillent à Clermont-Ferrand ou Limoges. C'est une population âgée, d'agriculteurs et de ruraux. Faire 90 kilomètres pour aller à Clermont-Ferrand n'est ni facile ni évident. Parfois, lorsque je les envoie au CHU faire des examens complémentaires, certains n'aiment pas trop. Ils se sentent perdus dans les grandes structures et me demandent si on ne peut pas les réaliser sur place.

**Quelle est la réaction de la direction de la clinique ?**  
La direction nous soutient dans notre démarche. Sans centre de radiologie il n'y aura plus d'urgences. Est ce que vous imaginez les conséquences ?

Je continue de travailler de la même façon, Nous avons simplement changé le logiciel pour la nouvelle nomenclature comme la CNAM l'a exigé.

Mais comment peut-on désormais songer à investir et penser à l'avenir ? C'est impossible. Nous venons de changer la numérisation et d'installer l'archivage... et d'un coup, le couperet est tombé et la caisse m'annonçait le changement de la nomenclature pour le mois de mars 2009 et quel changement ! Mais lorsque l'on a conclu un contrat avec un fournisseur, on ne peut revenir en arrière et il faut honorer ses engagements.

Nous croyions que les choses allaient se faire en douceur. Malheureusement ce n'était pas le cas.

Je ne peux pour autant laisser tomber mes patients. Je vois 40 à 50 femmes par semaine pour le dépistage du cancer du sein. Je ne vois pas qui pourra réaliser les mammographies si par malheur le centre de radiologie ferme ses portes.

J'ai choisi de travailler dans une structure de proximité car j'ai toujours pensé que les concitoyens de ma ville doivent aussi avoir accès aux mêmes soins que les autres des grandes villes. Mais malheureusement le calcul purement comptable risque de mettre à mal les centres de proximité et particulièrement le nôtre. Car si celui-ci venait à disparaître, tout ce qui est à côté en sera affecté, à commencer par les urgences. Notre centre de radiologie collabore entre autres avec la clinique où exercent 7 praticiens et plus de 50 autres employés, et l'hôpital local où l'on pratique la médecine polyvalente, la gériatrie et la rééducation fonctionnelle. Où iront tous ses patients quand ils auront besoin de radiographie ? Ils feront au moins 50 kilomètres en ambulance. Cela coûtera encore plus à la collectivité.

Je n'ai pas changé mes méthodes de travail, je veux que mes patients soient pris en charge comme avant. Nous ne les faisons pas déplacer 3 ou 4 fois. Les prescripteurs le savent. Nous faisons tous les examens prescrits le même jour. Il est hors de question de faire de revenir un patient un autre jour.

Nous verrons quelle sera la situation à la fin de l'année. Nous avons perdu 15 à 20 % de chiffre d'affaires alors que je me suis engagé sur du matériel à hauteur de 200 000 euros, sans compter les autres charges qui ne baissent pas...

J'espère que les décideurs nous entendent et décrètent l'ouverture de négociations avec nos représentants et la caisse d'assurance maladie avant qu'il ne soit trop tard. Il est vrai qu'il y a des déficits et certainement des efforts doivent être faits, pas simplement au détriment des seuls radiologues mais répartis de façon équitable. Le seul moyen d'y parvenir c'est la NEGOCIATION. ▀

## Pas de médecine rurale sans cabinet de radiologie de proximité

**Qu'advient-il demain si le cabinet radiologique de proximité venait à disparaître.**



Il n'y a pas un semestre sans atteinte à l'exercice de la médecine rurale. Si on voulait notre mort, on ne s'y prendrait pas autrement. » Installé comme médecin généraliste à Crocq (Creuse), Philippe Barthélémy vient d'apprendre les menaces qui pèsent sur le centre de radiologie où exerce le Dr M'hamed Elyamani. Pour lui, la disparition d'un cabinet de radiologie de proximité ne peut « qu'aggraver la situation médicale des personnes âgées en milieu rural ».

### Seul recours radiologique

Crocq est à une vingtaine de kilomètres d'Aubusson, seul et unique recours radiologique à peu près accessible à des patients de plus en plus âgés. Si celui-ci venait à disparaître, il faudrait les envoyer à Guéret à une cinquantaine de kilomètres. Sans voiture, ils sont obligés de prendre un taxi, ce qui, pour eux, représente des frais énormes, peu remboursés. Ils ne sont pas les seuls. « Tous mes patients vont à Aubusson pour leurs radios », poursuit le praticien. Mais le médecin de campagne s'interroge plus avant. Qu'advient-il demain de sa pratique, si le cabinet radiologique de proximité venait à disparaître. « Mettez-vous trente secondes à la place d'un médecin généraliste de campagne, dit-il en substance. Il est devant une personne âgée de 80 ans qui vient de faire une chute. Que faire ? Traiter comme on peut sans radio ou imposer à son patient 140 kilomètres aller retour pour une simple radio du poignet ? » La même alternative se pose pour bien d'autres cas. « Aller à Aubusson, c'est déjà beaucoup. Au-delà, cela va devenir intenable. La médecine à deux vitesses, on y va à vive allure », constate Philippe Barthélémy.

### Indispensable au maintien d'un pôle « urgences »

Son confrère, Patrick Aïta, installé à Saint Georges la Pouge dans le canton de Pontarion, - un bassin de vie de 6000 habitants environ où exercent quatre médecins généralistes -, déplore lui aussi la désertification médicale des zones rurales. Concernant le centre radiologique d'Aubusson cependant, il est plus optimiste. Président de l'association qui gère la clinique où le centre est intégré, il estime que la question n'est pas mésestimée par les pouvoirs publics. « Le nouveau schéma directeur d'organisation des soins (SROS) prévoit le renforcement de ce site », fait-il valoir. Un scanner doit même y être installé. « Certes, ajoute-t-il, maintenir un cabinet de radiologie privé en milieu rural devient très difficile. L'investissement nécessite des mesures en conséquence. On mettra tout en place pour que le service de radiologie d'Aubusson persiste. Il est dans le SROS. Nous avons la chance d'avoir la biologie, les urgences, la chirurgie, nous ne pouvons nous priver d'un service de radiologie. » Les conseillers généraux des établissements de santé, envoyés par le ministère, auraient fait, selon lui, le même constat, et le directeur de l'Agence régionale de l'hospitalisation tiendrait le même discours. Aussi est-il question d'acquérir un scanner sur fonds publics dans le cadre du maintien du pôle urgentiste à Aubusson. Certes, « ce n'est pas acté, mais c'est inscrit dans le SROS », précise Patrick Aïta.

Une chose est sûre, le centre de radiologie, est apprécié des habitants qui n'envisagent pas un seul instant de s'en passer. ▶

## L'opinion unanime des médecins généralistes

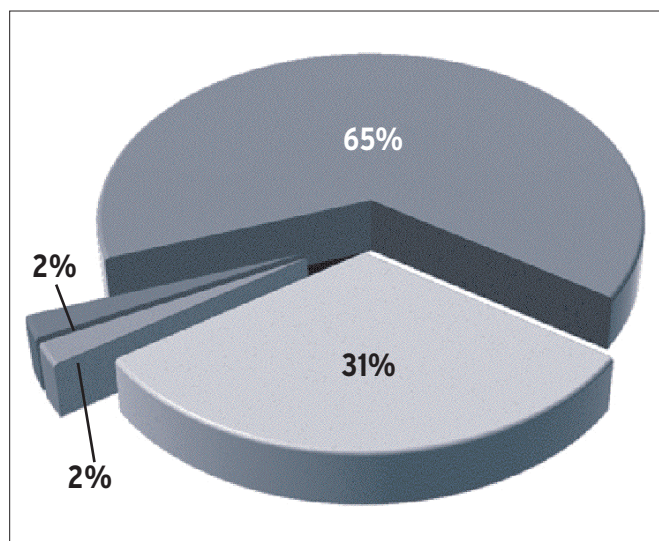


L'étude réalisée pour la FNMR (1) auprès de 500 médecins généralistes libéraux ne souffre aucune contestation : pour 96 % d'entre eux, la présence d'un cabinet de radiologie de proximité « est un élément important pour la prise en charge des patients » (très important pour 65 %, important pour 31 %). Et parmi les praticiens dont l'activité dépasse les 120 actes par semaine, il n'y a aucune réserve ; ils sont unanimes.

Ces cabinets viendraient-ils à fermer que près de 9 généralistes sur 10 s'attendraient « à des difficultés dans la prise en charge de leurs patients ». Cette inquiétude est encore plus marquée dans les agglomérations de moins de 100 000 habitants.

Enfin, 96 % des MG sont satisfaits de l'apport médico-technique des médecins radiologues des cabinets de proximité avec lesquels ils sont en relation.

Ce sondage confirme les témoignages que nous avons, nous-même, recueillis auprès des médecins généralistes directement concernés par la menace de disparition d'un cabinet de radiologie. ▶



La proximité d'un cabinet de radiologie est très importante pour 65% des médecins généralistes et importante pour 31%

(1) Enquête réalisée par Imago Research au téléphone du 3 au 15 juillet dernier auprès de 504 médecins généralistes en exercice libéral, selon la méthode des quotas, dans 90 départements de France métropolitaine.

**Témoignages de deux patientes atteintes d'un cancer : leur priorité, continuer à se soigner et faire leurs examens radiologique sur place.**

## Prête à manifester : **Simone David, 60 ans**

« J'espère de tout mon cœur que le centre de radiologie ne fermera pas ». Lorsqu'on lui demande de témoigner, Mme Simone David, ancienne aide cuisinière, n'hésitera pas un seul instant. Atteinte d'un cancer depuis six ans, elle estime devoir sa vie au chirurgien de la clinique d'Aubusson et est extrêmement attachée à son centre de radiologie. Elle y fait réaliser toutes ses radios, à l'exception des examens de scanner qui se trouve à Guéret.

Mme David est bien placée pour connaître les contraintes des déplacements. Sa chimiothérapie est réalisée à Montluçon. Elle prend un taxi pour s'y rendre. Elle connaît ces voyages qui, l'hiver, n'en finissent pas, et sont généralement entrecoupés de nausées. Devoir faire réaliser ses radios au centre hospitalier de Montluçon allongerait d'autant une journée déjà éprouvante. Trois heures d'attente pour passer une radio et en avoir le résultat ! déplore-t-elle. Tandis qu'au centre de radiologie d'Aubusson, « les rendez-vous sont respectés à dix minutes près. On n'est pas un numéro. Et le médecin vous donne les résultats tout de suite ». Non décidément, elle serait « très embêtée » si elle devait se rendre dans le département d'à-côté pour ses radios. « Notre centre de radiologie, notre clinique, c'est quelque chose de très important. Ce qui faudrait à Aubusson, c'est un cancérologue. Beaucoup de creusois, à l'heure actuelle, vont à Montluçon pour leur chimiothérapie. »

Elle qui déclare n'être jamais allée défilier pour quelque motif que ce soit, se dit prête à manifester, au cas où... ▶



Réalisation d'une mammographie

## **Murielle Babay :** **Une heure trente de route,** **ce n'est pas possible**

Atteinte elle aussi d'un cancer, Mme Murielle Babay ne tarit pas d'éloges sur le centre de radiologie d'Aubusson et sur son médecin radiologue. C'est lui qui lui a découvert son cancer. « Je travaille sur place. Le jour où j'ai découvert cette grosseur, je suis descendue au service de radiologie. Je n'ai eu aucun délai d'attente pour la mammographie et l'échographie. »

Le traitement de chimiothérapie a commencé en 2007. Là encore à Montluçon. « Une heure, une heure et demi de route, en taxi, car je ne pouvais y aller moi-même. » Aujourd'hui, elle s'y rend de

façon plus espacée. Fort heureusement, avoue-t-elle, elle n'a pas besoin d'y aller pour les radios, puisqu'elle a tout sur place.

Salariée de l'hôpital au service de médecine comme aide soignante, il n'y a pas un jour où elle n'accompagne pas un patient passer une radio à l'étage au dessous. Le centre de radiologie est tellement nécessaire que le centre hospitalier a en effet fait transférer son service de médecine à la clinique, pour s'en rapprocher justement.

Raison de plus pour le maintenir... ▶

# Les élus de tous bords s'inquiètent pour la désertification radiologique

**La décision de l'assurance maladie inquiète la représentation nationale. Plus d'une soixantaine de députés et sénateurs sont intervenus auprès de la ministre de la Santé.**

**P**armi eux, des signatures connues : Jacques Blanc, sénateur UMP de Lozère et ancien secrétaire d'État, Jack Lang que l'on ne présente plus, Alain Bocquet, député communiste du Nord, François Sauvadet, député Nouveau centre de Côte d'Or. En un mot, tous les courants politiques sont représentés.

La principale inquiétude, mise en avant par les parlementaires est le risque de désertification médicale. Pour Jacques Blanc par exemple, « la baisse assurée constante des chiffres d'affaires » entraînera « d'une part une paupérisation du parc d'équipement technique conventionnel... et lourd, mais également, à terme, la disparition de nombreux cabinets de proximité. » Marc Le Fur, député UMP des Côtes d'Armor note également que les cabinets de proximité, « notamment en milieu rural », risquent d'être les plus sévèrement touchés. Son collègue socialiste de l'Aude souligne l'inquiétude de nos

concitoyens de les voir disparaître, alors que, estime-t-il, « les médecins radiologues libéraux sont des acteurs incontournables du système de soins français, en particulier dans la découverte, le suivi et la thérapeutique du cancer ». Jack Lang met l'accent sur leur « engagement incontestable et démontré » dans une politique de qualité des soins « qui se traduit par des charges supplémentaires, notamment en matière de formation continue ou de contrôles qualité externes ».

Bref, les parlementaires qui n'ont pas perdu le contact avec le terrain sont parfaitement au courant de la situation et des risques qui pèsent sur le système de soins. Pourtant, en juin, lors des questions écrites sans débat, la ministre de la santé prenait la défense de la décision de l'assurance maladie, en arguant de soi-disant « gains de productivité » et du fait que dans ces secteurs de la médecine, « les niveaux de rémunération sont beaucoup plus élevés que la moyenne. » Elle n'a pas tout à fait convaincu son interlocuteur, Sébastien Huyghe, député UMP du Nord qui lui a fait remarquer qu'un niveau moyen de revenus « ne permet pas d'apprécier la situation particulière des petits cabinets... », les plus touchés par la mesure. ▶

## Le constat d'un élu local : « Attention au décalage entre les discours et les faits... »

**« Se battant depuis dix ans pour le développement local », le jeune adjoint au maire de la commune de Felletin, limitrophe d'Aubusson, place la question du maintien d'un cabinet de radiologie de proximité sur le terrain de l'aménagement du territoire.**

**C**omme pour la maternité, si, par malheur le cabinet de radiologie d'Aubusson venait à fermer, les patients devraient aller à Guéret, voire à Montluçon dans l'Allier... « Dans tous les cas, c'est entre trois quarts d'heure et une heure de route. Il faut être cohérent. On ne peut avoir dans ces cas là un discours sur les économies d'énergie. » Pour David Darousin, élu socialiste, adjoint en charge de « dossiers transversaux » (communication, vie associative, sports, loisirs, culture, citoyenneté), « cela illustre parfaitement le décalage » entre le discours sur le développement des zones rurales et les moyens qu'on leur donne. « On ne leur donne pas les moyens de maintenir les infrastructures indispensables. » Au maintien de la vie sur place, tout simplement. « Aujourd'hui, que l'on soit de droite ou de gauche, nous avons collectivement la responsabilité d'entretenir ce territoire », poursuit cet élu qui veut défendre « l'intérêt général ».

**On nous transforme en réserve d'indiens.**

L'adjoint au maire est bien conscient qu'en matière de santé, « la

difficulté est de trouver l'équilibre entre service de qualité et proximité », mais il y a un seuil au dessous duquel ne pas descendre. « Nous ne demandons pas à avoir les mêmes équipements que les grandes villes. Mais l'équité territoriale, qui n'est pas nécessairement égalitaire, est indispensable. L'équité et la solidarité entre les territoires. L'État doit savoir où mettre le curseur. On verra quelles responsabilités seront données aux futures agences régionales de santé. »

« Si l'on veut avoir de nouveaux habitants, des jeunes, il faut leur offrir des services de proximité. » Le jeune élu se bat pour cela. Mais déplore-t-il, alors que les collectivités locales déploient des trésors d'imagination, « l'État nous coupe l'herbe sous le pied avec des décisions purement comptables ». Il doute, d'ailleurs, que la décision de l'assurance maladie fasse faire à terme des économies à la collectivité.

Et c'est sur une note désabusée qu'il conclut : « On nous transforme en réserve d'indiens. Arrêtons de regarder ces problèmes depuis Paris. »

L'avenir nous dira si « Paris » consent à redescendre sur terre. Le député UMP du coin, Jean Auclair, pourrait l'y aider. Nous avons cherché à la joindre. Malheureusement, nous n'y sommes pas parvenus. ▶

## La vérité sur les chiffres

**Attention à certains chiffres qui ne reflètent pas la réalité et la diversité de la profession et amalgament les médecins radiologues à d'autres spécialistes. Les médecins radiologues sont à 90% en secteur 1 et supportent personnellement leurs investissements. Enfin, il ne faut pas confondre valeur de l'acte et revenus !**

**A**vant toute chose, il faut tordre le cou à une idée tenace : celle selon laquelle, les nouveaux équipements permettraient de réaliser des « gains de productivité », selon les termes employés par l'assurance maladie dans ses propositions de mesures d'économie, repris par la suite par le ministère de la Santé. « Ce terme ne veut rien dire, tempête Jacques Niney, président de la FNMR. Il faut tout intégrer. Si on se réfère à la rapidité des examens sur IRM et scanners, de fait les patients restent moins longtemps et il est possible d'en faire passer 4 ou 5 par heure au lieu de 3 ou 4 il y a dix ans. Mais le radiologue a aujourd'hui entre 400 et 500 coupes à analyser au lieu d'une cinquantaine. Le temps d'interprétation sera plus long. » Dit autrement, s'il y a bien un gain de productivité sur les machines, le temps médical passé par patient est, lui, beaucoup plus long. Et là, il y a bien une perte de productivité. Quant au matériel de radiologie conventionnel, s'il offre une meilleure qualité des clichés, il n'a permis aucun gain de temps. La notion de « gain de productivité » est une notion industrielle, pas médicale.

### Distinguer honoraires et forfaits techniques

On ne peut donc parler de gains de productivité. Pas plus qu'on ne peut affirmer, comme le fait la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), que les honoraires des radiologues ont augmenté en moyenne de 4 % entre 2000 et 2008. Ce chiffre englobe l'ensemble des recettes de toutes les techniques, y compris les forfaits techniques de scanner et d'IRM. Or, ces forfaits techniques, qui, du reste, ont baissé au cours de ces dernières années, correspondent à l'amortissement des machines. Ils sont perçus par l'exploitant de la machine qui, dans un tiers des cas, peut être un groupe de radiologues, mais dans les deux tiers restant, est soit une chaîne de cliniques soit un centre hospitalier. Dans ce cas, pour parler trivialement, « le radiologue n'en voit pas la couleur ». Il ne perçoit que les honoraires pour l'acte intellectuel d'interprétation qui, lui, n'a pas été réévalué.

---

**Recul de la radiologie conventionnelle de 3,6 % en 2008 selon l'Observatoire de la CCAM**

---

Les commentaires de l'assurance maladie à partir de ses propres statistiques placent toujours les radiologues en haut de l'échelle des revenus. Mais ces statistiques englobent sous une même rubrique la radiologie, la médecine nucléaire et la radiothérapie ainsi que l'activité privée des praticiens hospitaliers. Les données recueillies par la Caisse autonome de retraite des médecins de France (Carmf), plus proches de la réalité, les créditent d'un bénéfice non commercial moyen de 132 087 euros, ce qui les place à la cinquième place de l'échelle des revenus des médecins libéraux derrière les médecins biologistes, les

anesthésistes, les oncologues, les médecins nucléaires et juste devant les chirurgiens.

### Des revenus qui marquent le pas

Les chiffres de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) du ministère de la Santé montrent en effet que les radiologues ont connu, depuis 2000, une évolution de leurs revenus inférieure à celle de l'ensemble des autres spécialités. « Les radiologues, cardiologues, gastro-entérologues et ORL se sont démarqués par une évolution moins dynamique de leurs revenus moyens. Ces spécialités techniques... ont enregistré en euros constants, une baisse marquée des revenus libéraux moyens en 2005 que les évolutions de 2006 et 2007 n'ont pas compensée... » Entre temps, la CCAM technique est passée par là. De plus, il convient de souligner que la quasi-totalité des radiologues (plus de 90 %) exercent dans le secteur 1 à honoraires opposables. Les dépassements ne représentent que 3,5 % des honoraires de la profession contre 30 % pour les chirurgiens ou 27 % pour les gynécologues. En revanche, la spécialité connaît des taux de charges bien supérieurs à d'autres. Pour un cabinet de radiologie conventionnelle, ce taux de charge est estimé entre 70 et 75% et de 50 % pour l'échographie.

L'Assurance maladie reconnaît elle-même (2) que si les actes de scanner et d'IRM ont augmenté, les radiographies conventionnelles sont en diminution en 2007. « Les honoraires remboursables correspondant à la radiographie conventionnelle connaissent une baisse plus marquée (-1,6 %) que celle des volumes d'actes... » La baisse du supplément de numérisation est passé par là, mais aussi une baisse du nombre de certains examens de radiologie conventionnelle. Selon l'observatoire de la CCAM, celle-ci a reculé de 3,6 % en 2008, recul que l'on peut interpréter comme un recours à d'autres techniques lorsqu'elles sont médicalement plus justifiées.

### La radiologie conventionnelle frappée de plein fouet

Mais aujourd'hui, voilà cette même radiologie conventionnelle touchée de plein fouet par une mesure qui n'a rien à voir avec la maîtrise médicalisée. L'impact de la baisse de la cotation des actes associés est en réalité beaucoup plus important que l'assurance maladie ne le laisse croire : une perte de recettes de l'ordre de 10 à 12 %. Pour certains cabinets de proximité, notamment les cabinets secondaires dont l'activité est essentiellement tournée vers la radiologie conventionnelle et l'échographie, la perte du chiffre d'affaires pourrait même être supérieure, et atteindre entre 15 et 20 %.

Quant on sait que l'imagerie médicale consacre 10 % par an aux investissements, on devine l'ampleur des dégâts que la mesure de l'assurance maladie risque d'occasionner. Un appareil d'échographie numérisée haut de gamme coûte 200 000 euros, un système d'archivage des images numérisées entre 50 et 100 000 euros... N'ayant plus les moyens d'investir, près de la moitié des cabinets de proximité, soit 250 à 300 sites, risquent de devoir fermer à plus ou moins longue échéance. ▶

(1) DREES Études et résultats N°686 d'avril 2009, P 4

(2) CNAMTS Points de repère N°21 Décembre 2008

## Des économies médicales justifiées

**La situation engendrée par la décision de l'union nationale des caisses d'assurance maladie est d'autant plus absurde que la profession n'était pas fermée à un plan d'économies. Elle en avait même présenté un à ses partenaires, qui prévoyait des économies étalées sur trois ans à hauteur de 100 millions d'euros et ce, malgré un premier effort en 2007 représentant déjà 150 millions d'économies.**

**F**ortement médicalisées et mises en œuvre progressivement, les mesures que la FNMR préconisait avaient le double mérite de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins en supprimant les actes inutiles, sans mettre en péril l'équilibre économique des cabinets.

### Des mesures cohérentes...

Ce plan reposait sur le développement des bonnes pratiques élaborées par les sociétés savantes et la Haute autorité de santé et non sur une mesure administrative aveugle, voire dangereuse pour la santé publique.

Les études réalisées en région parisienne conjointement par l'assurance maladie et les radiologues libéraux mettent en évidence qu'il est possible de réaliser dans la France entière près de 30 millions d'euros d'économies si l'ordonnancier bi zone est correctement respecté dans le cadre de l'exonération des affections de longue durée. La profession se proposait d'atteindre cet objectif en trois ans par des actions d'information.

La FNMR admettait également de ne plus prendre en charge certaines échographies associées aux mammographies. Le seuil de 40 % d'actes ainsi réalisées chez les patientes âgées de 50 à 74 ans dans le cadre du dépistage du cancer du sein lui semblait un seuil à ne pas dépasser et au delà duquel le remboursement lui semblait pouvoir être refusé. L'affinement de la procédure échographie mammographie pouvait entraîner 9 millions d'euros d'économies dès la première année, puis 3 millions les deux années suivantes.

La profession, cohérente avec elle-même, reconnaissait que les examens du rachis et du bassin réalisés dans une même salle,

sur une même machine, et dans le même temps ne justifiaient pas d'une cotation à taux plein et pouvait donner lieu à une forfaitisation. Les économies pouvaient se monter à 8,4 millions d'euros. Il en allait ainsi d'autres procédures de bon sens.

### ... En toute transparence

Par ailleurs, la FNMR proposait à l'Assurance maladie la signature de deux accords de bon usage des soins, l'un relatif à l'imagerie du crâne (ou du massif facial), l'autre relatif à l'ostéodensitométrie osseuse. Les radiologues s'engageaient à promouvoir les recommandations du Guide de bon usage des examens d'imagerie médicale, ainsi que celles de la Haute Autorité de Santé. Ces accords devaient faire l'objet d'un suivi par les commissions paritaires locales. En ce qui concerne l'ostéodensitométrie, les praticiens s'engageaient à fournir aux Caisses d'assurance maladie leur attestation de compétence en radioprotection, les documents attestant des contrôles qualité de leurs appareils, ainsi qu'un tableau récapitulatif de leur activité en ostéodensitométrie (y compris les actes hors nomenclature). La profession était donc prête à faire toute la transparence sur son activité.

Ces accords étaient accompagnés d'actions pédagogiques tant vers les médecins prescripteurs que réalisateurs des actes, ainsi que vers les patients ou patientes concernés.

Il est encore possible de renouer avec cette démarche qui parie sur la responsabilité et l'intelligence. Le ministère de la Santé n'a qu'un mot à dire pour que les discussions avec l'Assurance maladie reprennent sur ces bases. Tout le monde y gagnerait. Et à coup sûr, ni le suivi des patients, ni leur prise en charge ne seraient menacés. ▶

## Le rappel des sociétés savantes

**S**'il est des cas où l'association de l'échographie à une mammographie ne se justifie pas, d'autres en revanche nécessitent impérativement de pratiquer les deux examens. C'est ce qu'ont rappelé les sociétés (1) savantes dans un communiqué commun. Loin de contredire la position et les propositions de la FNMR, leur rappel les complète. « Les indications de l'association mammographie/échographie mammaire sont clairement définies et découlent des difficultés de la mammographie », écrivent-elles. Et de définir les cas où « l'échographie devient un complément indispensable pour améliorer le diagnostic du cancer du sein », notamment en cas de seins denses ou chez les femmes jeunes à très haut risque, dans le bilan de prise en

charge d'un cancer pour décider de la meilleure méthode de traitement, après radiothérapie...

Les mêmes sociétés savantes se félicitent « des efforts déployés » ces dernières années dans le dépistage et la prise en charge des cancers. « Il est regrettable qu'une vision purement comptable de la prise en charge détériore les avancées mises en place dans l'intérêt des patientes, » concluent-elles. ▶

(1) Société française de radiologie, Société française de mastologie et d'imagerie du sein, Société française de sénologie et de pathologie mammaire.