



Paris, le 24 mars 2022

**Objet : Un plan pour la Radiologie et Imagerie Médicale**

**Madame la candidate,  
Monsieur le candidat à la Présidence de la République**

La Radiologie et Imagerie Médicale s'est progressivement imposée dans le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des maladies. La Radiologie interventionnelle représente une des plus grandes innovations médicales de ces dernières années. La Radiologie est désormais au cœur de la médecine moderne offrant à la population dans sa globalité le bénéfice de soins innovants et personnalisés.

La Radiologie et Imagerie Médicale, par les soins de proximité et d'expertise, permet d'offrir jour et nuit, pour tous les âges de la vie, les meilleurs soins possibles. En transformant les parcours des patients, tout en contribuant à améliorer l'efficacité globale des systèmes de santé, la Radiologie et Imagerie Médicale s'intègre dorénavant dans une Médecine qui devient participative, préventive, prédictive, de précision, populationnel, par les preuves (« Médecine 6P »).

La Radiologie et Imagerie Médicale structure remarquablement les parcours de soins avec des radiologues polyvalents ou spécialisés, dans le cadre de projets territoriaux médicaux et soignants. Elle répond aux besoins des autres spécialités avec pertinence et sans délai. Le radiologue se retrouve coordonnateur des parcours, garant des données produites, au cœur d'une médecine holistique répondant aux valeurs du soin à la personne.

La Radiologie et Imagerie Médicale s'intègre dans les évolutions de la Médecine moderne et doit être renforcée pour assurer ce rôle de coordination, dans le cadre d'un exercice déjà très pluriprofessionnel et pluridisciplinaire.

Nous nous insurgons contre la caricature de notre exercice qui repose sur la méconnaissance de la complexité de nos pratiques.

Arrêtons de considérer la radiologie comme un centre de coût (effet pervers de la tarification à l'activité, T2A) et produisant des examens dits « complémentaires », alors que nous produisons des soins essentiels pour les patients.

Arrêtons de croire que les radiologues ne se soucient pas de la pertinence de leurs actes, alors qu'ils ont produit les guides de bon usage des examens d'imagerie, qu'ils sont devenus des garants de la qualité dans les programmes d'accréditation des équipes (HAS, DPC), qu'ils sont présents aussi bien dans les réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) que dans les territoires et sont soucieux de la qualité des soins radiologiques offerts, autant dans des lieux isolés que dans des centres d'expertises.

Arrêtons de croire que l'intelligence artificielle (IA), la télé-radiologie ou toute autre délégation, puissent être des solutions capables de remplacer les praticiens radiologues au plus près des patients et de participer aux discussions médicales.

**Les radiologues hospitaliers attendent du nouveau Président de la République** qu'il s'attache à libérer notre discipline des entraves qui brident son développement, afin d'entrer pleinement enfin dans ce cercle vertueux dont notre système de santé vieillissant a tant besoin, notamment à l'hôpital public.

Il est urgent de **changer de voie pour mener ensemble le plan d'actions suivant** :

- ✓ **Autoriser une activité de soins en imagerie** diagnostique et interventionnelle, car ces deux aspects de notre activité sont indissociables ;
- ✓ **Prioriser le scanner, l'IRM et la Radiologie interventionnelle**, bien plus efficaces que de nombreux examens de Radiologie conventionnelle et d'échographie réalisés, souvent en première intention en raison d'une offre encore trop limitée d'imagerie en coupe moderne et d'une valorisation insuffisante des actes les plus pertinents ;
- ✓ **Revaloriser les salaires des radiologues hospitaliers**, dont près de 50% des postes sont vacants, ce qui met désormais en péril le fonctionnement de nombreux hôpitaux et pénalise des catégories grandissantes de patients ; il est illusoire de croire que la télé-radiologie soit la seule solution à la pénurie médicale ;
- ✓ **Créer des postes hospitalo-universitaires pour la Radiologie**, notamment pour les radiologues interventionnels afin de développer et mieux diffuser les thérapeutiques mini-invasives qui facilitent l'ambulatoire, diminuent les durées de séjour, réduisent les dépenses de santé et sont une voie d'avenir.
- ✓ **Renforcer la médicalisation de la gouvernance des pôles d'imagerie**, afin que les radiologues puissent choisir les investissements raisonnés les plus efficaces dans l'intérêt de tous ;
- ✓ **Déployer une gestion radiologique** de nos équipements et des systèmes d'information hospitaliers pour en faire les piliers de la transformation numérique de notre système de santé ;
- ✓ **Revaloriser la permanence des soins** en impliquant toutes les équipes territoriales coordonnées et contractualisées avec les ARS ;
- ✓ **Privilégier, lorsqu'elle est utile une télé-radiologie territoriale** ouverte à tous les radiologues et s'inscrivant dans des filières de soins territoriales ;
- ✓ **Associer les radiologues hospitaliers aux discussions tarifaires** pour valoriser les parcours de soins radiologiques les plus pertinents et leur qualité ;
- ✓ **Attirer et fidéliser les manipulateurs en radiologie**, nos plus proches collaborateurs, en respectant et valorisant leur savoir-faire notamment en scanner, en IRM et en Radiologie interventionnelle.

L'ensemble de ces mesures doit **permettre à la radiologie hospitalière et libérale de prendre toute sa place au cœur des territoires de santé et de combler les déserts médicaux**. Les projets territoriaux doivent s'appuyer sur le développement de plateformes de Radiologie et d'Imagerie Médicale mutualisées et connectées, en soutien des autres spécialités cliniques et des filières de soins territoriales coordonnées. Autour des radiologues, une imagerie de territoire en lien avec les Communautés Professionnelles de Territoire de Santé (CPTS) et leurs accords conventionnels interprofessionnels (ACI) dédiés permettra de **proposer une offre de parcours radiologiques pertinents**.



Malgré les menaces répétées subies ces dernières années par notre discipline au travers des difficultés démographiques, de l'obsolescence et du sous dimensionnement de nos unités de Radiologie ainsi que de la dévalorisation de nos pratiques, nous avons toujours cherché à défendre l'intérêt médical dans les discussions avec les tutelles et tenter de faire comprendre à nos interlocuteurs le rôle central de notre discipline dans notre système de soins. Nous avons aussi toujours rappelé la nécessité, pour son bon fonctionnement, de nous associer étroitement aux choix organisationnels, tout particulièrement dans le monde de la transformation numérique du système de santé qui s'annonce.

Alors pourquoi attendre et vouloir diffuser simultanément sur l'ensemble du territoire national des solutions globales et uniformes sans les avoir précédemment éprouvées ? Il semble urgent de procéder à des expérimentations sur le terrain à l'instar de ce que nous réalisons en recherche clinique en Radiologie et Imagerie Médicale.

Nous attendons du futur Président de la République qu'il nous donne les moyens de pouvoir offrir à nos patients, le plus rapidement possible, les meilleures innovations radiologiques. Pour ce faire et **avancer sur cette nouvelle voie**, en complément des mesures citées plus haut, il nous faut également envisager la **création d'un fonds d'innovation en Radiologie** diagnostique et thérapeutique, complémentaire des fonds d'innovation existants, afin de pouvoir investir dans les solutions médicales les plus innovantes et porteuses d'avenir. Ce fonds d'innovation pour les soins, la formation et la recherche en Radiologie diagnostique et interventionnelle, pourra être le moyen de prioriser des équipements les plus innovants, déployer les meilleurs systèmes d'information, et coordonner des équipes au cœur des filières de soins sur des projets territoriaux ambitieux et pragmatiques. A la hauteur des investissements en génétique (Aviesan), nous attendons un investissement de 400 Millions sur 10 ans permettant de valoriser les innovations et la French Tech. Ce financement complètera celui investi pour les industriels avec le comité de suivi de filière (CSF) car des études cliniques et une appropriation médicale et soignante est indispensable. Les outils ne font pas l'artisan !

Notre cause est juste car nous œuvrons pour le bien commun. C'est pourquoi nous maintenons l'espoir que les plus hautes instances sauront nous aider. Nous restons à la disposition de vos conseillers en santé. Nous vous sollicitons pour avoir votre appui sur ces propositions.

Veuillez agréer, Madame la candidate, Monsieur le candidat à la Présidence de la République, l'expression de notre très haute considération.

*Au nom de l'ensemble des Radiologues des Hôpitaux publics*

*Le bureau du CERF*

Professeur Jean Paul BEREGI, Président  
Professeure Catherine ADAMSBAUM  
Professeur Christophe AUBE  
Professeure Maris FARUCH BIFELD

*Le bureau du SRH*

Professeur Olivier HELENON, Président  
Docteur Anne LIESSE  
Docteur Thomas MARTINELLI  
Professeur Jean Pierre TASU