

Paris, le 21 janvier 2013

FPS

Fédération des Praticiens de Santé
Président : DR J. AMHIS

SPEEP

Syndicat des Médecins Exerçant en
Milieu Pénitentiaire
Président : Dr E. CHAIGNE

SUDE

Syndicat Urgences de France
Président : Dr M. GIROUD

SNHG

Syndicat National des Hôpitaux
Généralistes
Président : Dr A. JACOB

SNHU

Syndicat National des
Hospitalo-Universitaires
Président : Dr B. DIQUET

SNOHP

Syndicat National des Odontologistes
des H. Publics
Président : Dr E. GERARD

SNPEH

Syndicat National des Pédiatres des
Etablissements Hospitaliers
Président : Dr J.L. CHABERNAUD

SNPH-CHU

Syndicat National des PH de CHU
Président : Dr J.M. BADET

SPEP

Syndicat des Psychiatres d'Exercice
Public
Président : Dr A. POLI

SYNPREFH

Syndicat National des Pharmaciens
des Etablissements Publics de Santé
Présidente : Dr M. LEBOT

SNPH TP

Syndicat National des Praticiens
Hospitaliers à Temps Partiel
Président : Dr T. RAHME

SNMInf

Syndicat National des Maladies
Infectieuses
Président : Pr Eric PICHARD

CNAH

Confédération Nationale des
Assistants des Hôpitaux
Président : Dr Jean-Marie FARNOS

FNASEF

Fédération Nationale des
Associations de Sages-femmes
Présidente : Mme MASCART

SFCP

Syndicat des Chirurgiens Pédiatres
Français
Président : Dr Philippe MONTUPET

Plateaux mutualisés d'imagerie :

Pré requis : existence d'une charte de constitution et de fonctionnement précise :

- L'existence d'un plateau mutualisé doit bénéficier aux praticiens qui souhaitent l'utiliser et à leurs patients.
- L'accessibilité des patients doit être possible en secteur 1 sans allongement notable du délai de réalisation de l'examen.
- Les praticiens qui acceptent la charte doivent pouvoir accéder au plateau mutualisé après une éventuelle mise à niveau définie par les pairs et concertée.
- L'existence d'un plateau mutualisé ne peut apporter de bénéfice à un secteur d'activité public ou libéral par rapport à l'autre et doit se faire en complémentarité.
- Les praticiens utilisateurs doivent participer au dispositif d'organisation de la permanence des soins en imagerie même si le plateau ne participe pas directement à ce dispositif.

Avantage :

- Pour les patients de pouvoir accéder à des techniques spécialisées d'imagerie permettant d'améliorer leur prise en charge en gardant le contact avec l'imageur initial.
- Pour les praticiens de pouvoir utiliser des technologies non disponibles sur leur lieu d'exercice principal et de garder le lien avec leur patient.
- Optimisation de l'investissement financier par une utilisation suffisante et du coût global par une réduction des frais de transport liés à des déplacements très distants.

Risque :

- Attractivité de la structure d'origine : le praticien d'imagerie de service public va rencontrer sur le plateau mutualisé des praticiens d'exercice libéral dont la rémunération n'est pas comparable directement avec les rémunérations publiques même si les honoraires libéraux évoluent à la baisse. I

- Il est donc nécessaire de créer une rémunération comparable de l'ensemble des praticiens, valorisant uniquement l'acte ou la vacation puisque les praticiens libéraux ne participent pas directement au financement du matériel. Cette rémunération viendrait en sus de la rémunération statutaire pour être incitative pour le praticien public (valence contractualisée) et constituerait une rémunération stable pour le praticien d'exercice libéral.
- Le désengagement pour l'investissement des plateaux locaux publics ou privés avec raréfaction des sites d'imagerie posant un problème pour l'organisation de la permanence. Une évaluation par les ARS d'un soutien à l'investissement est donc nécessaire.
- Un suivi d'évaluation de l'expérimentation au niveau régional (ARS) et national (DGOS) est nécessaire pour ne pas aggraver des inégalités géographiques déjà existantes.