

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.