



## L'imagerie médicale dans 8 pays européens

L'étude réalisée pour la FNMR vise à analyser le secteur de l'imagerie médicale dans huit pays européens (Allemagne, Italie, Espagne, Pays-Bas, Royaume-Uni, Suède, Belgique, Suisse) représentatifs de la diversité de l'organisation des systèmes de santé, de la taille des populations et des cultures au sein de l'Europe. L'analyse comparative du parc d'imagerie médicale, des ressources humaines, de l'activité, de la tarification des actes et de la téléradiologie dans ces 8 pays est incontestablement une source riche de réflexion objective sur la situation de l'imagerie médicale en France.

Les huit pays se décomposent en deux familles de système de santé, l'une intégrant des mécanismes de marché avec un système d'offres concurrentiel (Allemagne, Suisse, Belgique, Pays-Bas) et l'autre reposant sur un système public national de santé (Espagne, Royaume-Uni, Italie, Suède). Ces deux familles présentent une organisation, un financement et une gouvernance de la santé et de l'imagerie médicale radicalement différents. Le premier groupe présente une maîtrise plus forte des dépenses de santé (inférieures à 10% de PIB contre plus de 11% pour l'autre) liées entre autres à des conditions d'accès à l'offre sanitaire plus contraignantes.

L'analyse de la densité en équipements lourds est un indicateur de la capacité d'accès aux examens d'imagerie médicale. On constate une très forte disparité de la densité de scanners et d'IRM entre les pays.

Pour les scanners, les pays disposant d'un système public national ont une densité inférieure à la moyenne des 8 pays (25 machines par million d'habitants). A l'exception des Pays-Bas et de la Suisse, l'offre de scanners a peu évolué depuis 2008, avec une hausse moyenne de 2, 3 machines par million d'habitants. La densité a diminué au Royaume-Uni, été stable en Espagne et en Suède et a augmenté dans les autres pays. Face à la crise financière de 2008, les pays disposant d'un système national public de santé ont fortement freiné les investissements en scanners, à l'exception de l'Italie. On observe un léger vieillissement du parc des scanners dans les 8 pays, avec un scanner sur deux qui a moins de cinq ans en 2013 (au lieu de 6 sur 10 en 2013). Les pays qui n'ont pas de système public national de santé ont un meilleur profil d'âge



Scanner

de leurs machines. Malgré une hausse plus forte de machines supplémentaires par million d'habitants (5 vs 2,3), la France a une densité d'équipements inférieure de 16% par rapport à la moyenne de 8 pays (de 4 machines de moins par million d'habitants soit 266 machines au total) mais un meilleur profil d'âge des machines.



IRM

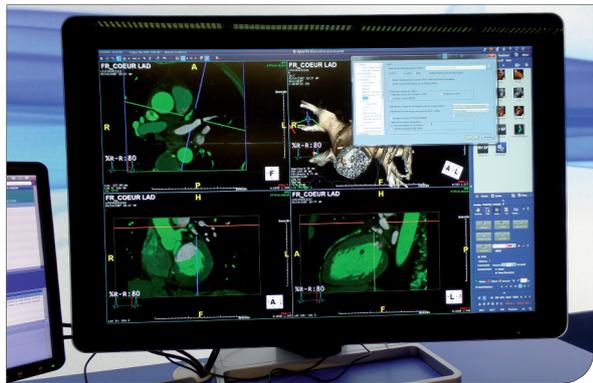
Pour les IRM, on retrouve une faible densité en Espagne, au Royaume-Uni et aux Pays-Bas et une forte densité en Suisse et en Allemagne. La progression du parc d'IRM depuis 2008 a été en moyenne de 4,6 machines par million d'habitants pour atteindre une densité moyenne de 21 machines. Le profil d'âge des IRM est plus dégradé que celui des scanners en moyenne dans les 8 pays. Malgré son retard historique en parc d'IRM, la France a connu une progression de sa densité d'IRM (+3,4 par million d'habitants) plus faible que la moyenne des 8 pays. Ceci conduit la France à présenter un taux de sous-équipement relatif de 42% soit 9 machines par million d'habitants (soit 585 IRM) mais un profil d'âge des IRM plus favorable.

La situation démographique des radiologues est diverse selon les pays mais la tendance est à la baisse de la densité de radiologues (moyenne de 92 par million d'habitants) et au vieillissement de cette population. L'Italie a de loin la plus forte densité (148) et le Royaume-Uni la plus faible (35). Le métier comprend une forte majorité d'hommes dans tous les pays et la perception très masculine du métier n'est pas un avantage dans un contexte de forte féminisation des

**1PPQ**  
**SOFTWAY**  
**MEDICAL**

promotions d'étudiants en médecine. La pénurie de radiologues au Royaume-Uni s'est traduite par un transfert de tâches assez poussé vers les manipulateurs qui rédigent certains comptes-rendus et un développement plus accentué de la téléradiologie. La Suisse importe un quart de ses nouveaux radiologues de l'étranger, notamment de l'Allemagne. La rémunération annuelle brute moyenne d'un radiologue dans le secteur privé de ces pays (ceux disposant d'une activité privée dominante) est sensiblement supérieure à 250 000 euros.

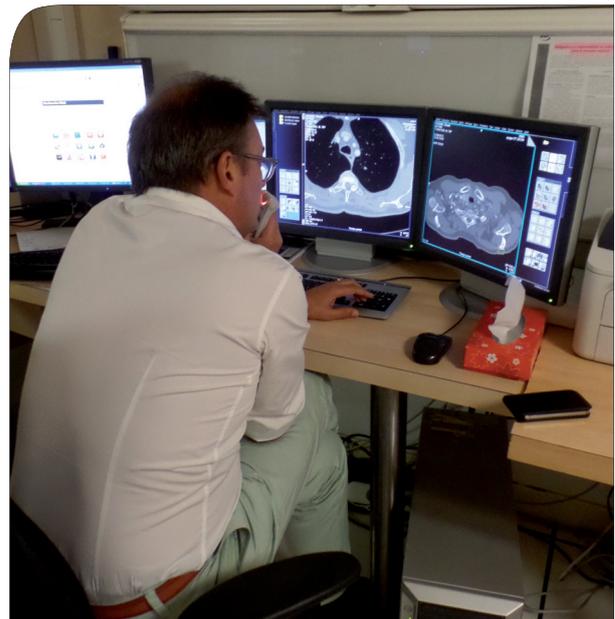
La densité d'examen par machine et par millier d'habitants varie d'un pays à l'autre. L'Allemagne et la Belgique ont un nombre d'examen par millier d'habitants (117 et 179 respectivement) supérieur à la moyenne des 8 pays (98) alors que la densité de scanners est plus faible. C'est encore plus vrai pour la France qui présente la plus forte productivité par machine et densité d'examen par habitant après la Belgique. La situation est proche pour les IRM même si c'est l'Allemagne qui détient le record d'examen d'IRM par machine et par habitant, juste devant la France. Le Royaume-Uni dispose d'une très faible densité de machines (6 par million d'habitants pour une moyenne de 11 des 8 pays) et d'examen par million d'habitants, du fait du rationnement des examen par les files d'attente.



Imagerie médicale

Les tarifs des actes d'imagerie médicale, dans les pays disposant d'un mode de tarification comparable à la France, sont sensiblement plus élevés qu'en France sur l'ensemble des secteurs d'activité. La Suisse dispose de tarifs allant de 50% à 100% plus élevés que ceux de la France, ainsi que la Belgique (sauf pour les IRM). L'Allemagne a des tarifs proches de la France mais applique une dégressivité à partir d'une évaluation globale de l'ensemble de l'activité d'imagerie du cabinet médical et non d'un examen spécifique (l'IRM pour la France). La baisse récurrente des tarifs d'imagerie ces dernières années, en France, se traduit par une valeur des actes majeurs d'imagerie en 2015 la plus faible des pays européens comparables. Ceci a entraîné une hausse de la productivité avec une densité d'actes par machine très élevée. On peut s'interroger si cette hausse de la productivité n'a pas atteint sa limite et si elle ne risque pas de dégrader la qualité de la prise en charge globale des

patients et la qualité de vie professionnelle des praticiens. Menaçant la soutenabilité financière de l'exercice libéral, elle est un frein à l'installation de la nouvelle génération. Alors qu'il est indispensable de privilégier l'efficacité au volume seul (qui passe entre autres par un accès à l'innovation), l'enjeu est de trouver le moyen le plus efficace permettant une meilleure valorisation des actes en contrepartie d'une évolution de la pratique des médecins à travers une forme de régulation de l'activité par la qualité.



Téléradiologie

La téléradiologie représente le secteur de la télémédecine le plus développé. Tous les pays étudiés la pratiquent déjà à plus ou moins grande échelle. La plupart des pays appellent à fixer des règles de fonctionnement strictes pour garantir la qualité du service, son maintien comme un acte médical à part entière et le respect des droits des patients. La société de radiologie européenne a émis un certain nombre de propositions qui restent à appliquer dans l'intérêt des patients et de la spécialité.

Vue comme une source de coûts par les pouvoirs publics, l'imagerie médicale doit se positionner au cœur de la refondation inévitable de notre système de santé afin d'être perçue avant tout comme une source de création de richesse et d'efficacité en santé. ■

**Frédéric BIZARD**

*Economiste  
Sciences Po Paris  
Auteur de « Politique de santé : réussir  
le changement » - de Frédéric Bizard -  
Editions Dunod - Septembre 2015*

