



L'IMAGERIE MÉDICALE UN ATOUT MAJEUR AU SERVICE DU PATIENT

4

ÉCO-SYSTÈME / POLITIQUE DE SANTÉ
PRISE EN CHARGE À 100 %
DES VPH

14

EN DIRECT DU SNITEM / ÉVÉNEMENTS
GRAND AFTERWORK
DES MÉTIERS DU DM



LE SNITEM VOUS PRÉSENTE
SES MEILLEURS VŒUX POUR 2026

snitem.fr

- 04 ÉCO-SYSTÈME / Politique de santé**
Prise en charge à 100 % des VPH
Une transformation structurelle
pour la filière du DM
- 06 LFSS 2026**
Une régulation excessive et un dialogue
non productif
- 08 ENJEUX**
Imagerie médicale
Un secteur aux défis multiples
- 13 EN DIRECT DU SNITEM / Événements**
DM numériques
Enjeux et perspectives
- 14 Grand Afterwork des métiers
du dispositif médical**
Une 5^e édition record
- 16 Communication en santé**
Les entreprises du DM saluées
- 17 Soins de plaies**
Un enjeu majeur de santé publique

FOCUS

PAGES 18 ET 19

Boston Scientific
La responsabilité d'entreprise,
moteur d'innovation durable

- 20 OPINION / Tribune libre**
Pensée, Esprit, Médecine

Snitem INFO HIVER 2025/2026 #240

Directeur de la publication : François Hébert – Adresse postale du Snitem : 39/41, rue Louis-Blanc, CS 30080, 92038 La Défense Cedex – Rédacteur en chef : Natalie Allard, Snitem – Secrétaire générale de la rédaction : Christine Mebbani – Rédacteurs : Dominique Bellanger, Laura Chauveau, Louise Dobel, Gersende Guillemain, Louise Guillon, Alexandre Terrini – Secrétaire de rédaction : Slimane Zamoum – Graphiste : Katia Cipoire – Réalisation : Groupe Profession Santé - 1, rue Augustine-Variot, 92245 Malakoff Cedex - Tél. : 01 73 28 16 10 – Imprimerie : Solidaire, 1 rue Belatrix, 53470 Martigné-sur-Mayenne.



ÉDITO



© THIERRY FOLLON

Cher lecteur,

À l'heure où paraît ce *Snitem Info*, notre secteur aborde l'année dans un contexte exigeant, marqué par de fortes attentes à l'égard des technologies médicales et par des contraintes croissantes pour les entreprises.

Ce numéro illustre pleinement la richesse et la diversité des sujets qui mobilisent le Snitem et ses adhérents : numérique en santé, imagerie médicale, responsabilité sociétale des entreprises, valorisation des métiers du dispositif médical, mais aussi grands enjeux économiques et réglementaires.

L'actualité institutionnelle est particulièrement dense. La LFSS 2026 et la réforme des VPH soulèvent des questions majeures de soutenabilité et d'attractivité pour notre secteur. Le Snitem reste pleinement engagé pour défendre une approche équilibrée, fondée sur les usages, les données et l'impact concret des dispositifs médicaux pour les patients et les professionnels de santé.

Ce numéro met en lumière une innovation omniprésente, qu'il s'agisse du numérique en santé, des retours d'expérience terrain ou des focus métiers, qui rappellent que la performance de notre secteur repose avant tout sur les femmes et les hommes qui le font vivre au quotidien.

Ce début d'année est également un temps de projection et de dialogue. Je souhaite ainsi vous présenter mes meilleurs vœux pour 2026 et poursuivre ensemble la dynamique collective de notre écosystème.

Je vous souhaite une excellente lecture.

Laurence Comte-Arassus
Présidente

PRISE EN CHARGE À 100 % DES VÉHICULES POUR PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Une transformation structurelle pour la filière du dispositif médical

Le 1^{er} décembre 2025, la France a franchi un cap inédit en Europe puisque la prise en charge intégrale des fauteuils roulants ou véhicules pour personnes en situation de handicap (VPH) par l'Assurance maladie est, en effet, devenue effective. **Cette réforme reconfigure en profondeur le modèle économique, réglementaire et organisationnel de la filière des dispositifs médicaux concernés.**



Historique. Tel est l'adjectif qui revient sur toutes les lèvres pour qualifier la réforme de la prise en charge des VPH. Mais pour les industriels, les distributeurs et les prestataires, si cette réforme représente une opportunité majeure de développement, elle constitue également un défi d'adaptation systémique. « Jusqu'ici, les patients étaient parfois obligés de faire un choix économique plutôt que de choisir le produit réellement adapté à leurs besoins. C'est pour eux un changement majeur », souligne Régis Opfermann, vice-président des affaires commerciales chez Invacare et président du groupe sectoriel VPH, Lits et Aides Techniques du Snitem.

LA FIN D'UN PARCOURS DU COMBATTANT

Avant la réforme, l'accès à un fauteuil roulant reposait sur un empilement de financeurs (Assurance maladie, mutuelles, maisons départementales des personnes handicapées, collectivités, CCAS), générant délais, incertitudes et restes à charge parfois considérables. « C'était un véritable parcours du combattant ! », confirme Régis Opfermann. Avec la réforme, c'en est fini de cet inextricable écheveau puisqu'elle instaure un guichet unique, l'Assurance maladie, ce qui supprime à la fois l'avance de frais et la fragmentation des démarches.

Par ricochet, le parcours patient s'en trouve sécurisé. De même, la généralisation du tiers payant intégral réduit drastiquement les délais de paiement pour les entreprises du secteur. « Auparavant, les délais cumulés pouvaient atteindre 30 à 60 jours, ce qui a pu créer de vraies difficultés de trésorerie, voire des dépôts de bilan par le passé », explique Régis Opfermann. Désormais, les versements des CPAM s'effectueront, grâce à la télétransmission, sous sept jours. Cette sécurisation financière constitue l'un des bénéfices structurels majeurs de la réforme pour les acteurs du dispositif médical.

UNE RÉFORME AU LONG COURS

Cette réforme ne s'est pas construite dans l'urgence. C'est au contraire l'aboutissement de plus de vingt ans de tentatives, d'interruptions et de relances. « Le projet a commencé au début des années 2000, avec plusieurs tentatives avortées si bien que l'annonce du Président Emmanuel Macron en 2023 a surpris tout le monde, parce que plus personne n'y croyait vraiment », se souvient Régis Opfermann. Mazhoura Aït Mebarek, responsable sectorielle au Snitem, confirme cette dynamique contrariée côté négociations industrielles : « Des discussions ont commencé en 2021, ensuite marquées par des "stop-and-go" jusqu'en 2023. L'accélération réelle a eu lieu en 2024 et 2025, avec la publication de l'ensemble des textes réglementaires ».



Pour **Malika Boubékeur**, conseillère nationale au sein d'APF France handicap, le remboursement des fauteuils roulants à 100 % est une énorme avancée. Cette réforme est-elle pour autant un aboutissement ou doit-elle marquer un point de départ, notamment pour d'autres appareillages destinés aux personnes âgées ou en situation de handicap ? Elle s'exprime dans le nouvel épisode du podcast du *Snitem Info* !

<https://www.snitem.fr/actualites-et-evenements/actualites-du-dm-et-de-la-sante/le-podcast-du-snitem-info-240/>



UNE NOMENCLATURE REFONDÉE

La réforme repose, en outre, sur une refonte profonde de la nomenclature, désormais alignée sur l'état de l'art technologique. Cette évolution s'est traduite par une hausse des niveaux de remboursement, mais aussi par un renforcement des exigences techniques. « La nomenclature était très ancienne. Il y a eu un toilettage profond et il n'est pas anormal que des exigences plus élevées accompagnent des remboursements nettement supérieurs », pointe Régis Opfermann. Pour les fabricants, cela a impliqué une mise à jour parfois massive des gammes. « Pris isolément, les changements techniques induits ne sont pas majeurs, mais leur accumulation a représenté un vrai challenge industriel », poursuit-il.

DES ENJEUX OPÉRATIONNELS MAJEURS

La conformité aux exigences de la nomenclature conditionne désormais l'accès au remboursement. Le rôle du Centre d'études et de recherche sur l'appareillage des handicapés (CERAH) a donc, sur ce point, été central dans le déploiement : « Celui-ci s'est vraiment mobilisé si bien que le goulot d'étranglement que nous redoutions ne s'est pas produit grâce à une forte accélération en fin de parcours », souligne Mazhoura Aït Mebarek. Certaines tensions ont néanmoins eu lieu autour des codes individuels LPP, parfois attribués très tardivement : « Nous avons reçu certains codes le vendredi à 16 h pour un déploiement le lundi matin, c'était vraiment du "just in time" », se souvient Régis Opfermann.

Par ailleurs, le succès de la réforme crée mécaniquement une demande différée, accumulée pendant plus de deux ans. « Depuis son annonce, beaucoup d'utilisateurs ont en effet attendu son déploiement, rappelle Régis Opfermann. Il va y avoir un embouteillage chez les prescripteurs,

puis chez les distributeurs, avant d'arriver chez les fabricants ». La question des équipes pluridisciplinaires prescriptrices des fauteuils les plus techniques est également identifiée comme un point de tension durable.

UNE RÉFORME ENCORE INCOMPLÈTE

Enfin, si le remboursement intégral des fauteuils roulants constitue une véritable victoire, les acteurs de la filière soulignent « les angles morts persistants, notamment sur les aides techniques hors VPH (douche, toilettes, bain...) pour lesquelles le remboursement est aujourd'hui nul ou presque », pointe Régis Opfermann. De fait, Mazhoura Aït Mebarek rappelle que cette extension était déjà identifiée dans les travaux publics antérieurs : « Le rapport Denormandie-Chevalier de 2020 ⁽¹⁾ et les annonces sur le "100 % autonomie" prévoyaient l'intégration progressive des aides techniques. C'est clairement la suite logique ».

En attendant, la réforme de la prise en charge des VPH illustre une méthode de travail renouvelée entre pouvoirs publics, industriels, distributeurs et associations. « C'est un bel exemple de co-construction, de négociation et d'échanges constructifs entre les fabricants, représentés par le Snitem, et les pouvoirs publics (autorités de tutelle, cabinets ministériels...) », souligne Mazhoura Aït Mebarek.

(1) Rapport du Dr Philippe Denormandie et de Cécile Chevalier, chargée de mission à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), intitulé « Des aides techniques pour l'autonomie des personnes en situation de handicap ou âgées : une réforme structurelle indispensable ». Il propose des pistes pour améliorer le recours des personnes âgées et des personnes handicapées aux aides techniques.

LFSS 2026

Une régulation excessive et un dialogue non productif

La loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2026, **votée fin décembre, inclut plusieurs mesures relatives aux dispositifs médicaux (DM).** Pour le Snitem, le fond, comme la méthode, sont à déplorer.

Adoptée le 16 décembre, la LFSS pour 2026 a été publiée au *Journal officiel* le 31 décembre. Plusieurs mesures concernant les dispositifs médicaux y figurent. Il y a, parmi elles, la fixation du montant Z (article 28). « Le gouvernement a calibré le seuil de déclenchement de la clause de sauvegarde pour obtenir un rendement de 150 millions d'euros en 2026, relève François-Régis Moulines, directeur des affaires gouvernementales du Snitem. Cela signifie donc 150 millions d'euros de taxes supplémentaires pour notre secteur. C'est désormais officiellement assumé par l'Exécutif : la clause est détournée de son objet initial. Elle n'a, à l'origine, pas été conçue comme une clause de rendement. Elle n'est ni adaptée pour l'être, ni adaptée au dispositif médical. Et pourtant, on lui fait jouer ce rôle ».

UN PASSAGE EN FORCE

Lors des débats, « les commissions comme les rapporteurs à l'Assemblée nationale et au Sénat sont intervenus à plusieurs reprises pour contester le niveau insuffisant du montant Z fixé par le gouvernement dans son projet initial, rappelle-t-il. Une proposition de rehaussement du montant Z a même été votée en séance publique au Sénat. Malgré tout, le gouvernement, qui s'était pourtant engagé à écouter les parlementaires, a maintenu sa position sans concession à l'Assemblée nationale en permettant l'adoption dans le texte définitivement adopté de cette mesure très défavorable au secteur ». Ce qui pose une question de fond : va-t-on continuer, comme cela a été le cas dans le secteur du médicament, à chercher un rendement toujours plus élevé de cette clause ?

LES PME, PREMIÈRES VICTIMES

Les PME dans les territoires seront particulièrement impactées. « Elles représentent 70 % des entreprises touchées par la clause de sauvegarde, pointe M. Moulines. Selon nos modélisations, une PME de 37 salariés entrant dans le périmètre de la clause de sauvegarde et réalisant un chiffre d'affaires de 22 millions d'euros sur ses DM vendus à l'hôpital devra reverser plus de 510 000 euros si le montant Z fixé pour 2025 est dépassé de 60 millions d'euros. Ce montant représente, pour une PME, un an d'investissement ou encore, 35 % de son budget de R&D. C'est considérable ! ».

REMISES ET ACTES MÉDICO-CHIRURGICAUX

D'autres mesures de la LFSS touchent le secteur. L'une d'elles prévoit la mise en place de versements au CEPS d'acomptes provisionnels concernant les remises conventionnelles, « à parts égales, chaque trimestre de l'année civile » (article 33). Elle s'appliquera, pour la première fois, aux remises dues au titre de l'année 2027. « Une autre porte sur les actes médico-chirurgicaux, auxquels les DM sont très liés : l'article 77 prévoit la possibilité pour le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, le ministère de la Santé et les conseils nationaux professionnels de solliciter la modification ou la radiation d'un acte ou d'une prestation dès lors qu'une modification significative des pratiques est observée, détaille M. Moulines. Elle devrait, en tout cas nous l'espérons, permettre d'accélérer la modification ou la radiation d'un acte médico-chirurgical, sans attendre la réévaluation de la nomenclature prévue tous les cinq ans ».

PAYS EXTRA-EUROPEËNS COMME RÉFÉRENCE

Le doublement des franchises médicales, lui, n'a finalement pas été retenu. La proposition de permettre au gouvernement, à défaut de conclusion d'un avenant conventionnel, de procéder à des baisses de tarifs pour lutter contre certaines « rentes » jugées « excessives » (notamment en radiothérapie, imagerie ou encore dialyse) a également été rejetée. En revanche, le gouvernement a ajouté la possibilité de prendre des pays extra-européens comme pays de référence pour baisser encore davantage les prix des produits de santé.

NE PLUS SUBIR SANS RÉAGIR

« Au final, nous sortons de cette LFSS assez dépités, résume M. Moulines. Il y a eu des échanges avec le ministère, mais le dialogue n'a absolument pas été productif ». Il dénonce une information tardive des mesures envisagées dans le PLFSS, des arbitrages déjà figés et des propositions ignorées. « Cela s'ajoute aux radiations sur la liste en sus décidées par le gouvernement pour 2026, alors qu'un moratoire était toujours en cours, le temps de pouvoir réviser les critères d'inscription/radiation en concertation avec l'ensemble des acteurs concernés. Pendant deux ans et demi, nous avons réclamé l'engagement de ce travail

de manière collective. En vain. Et en juillet dernier, les administrations centrales mandatées par le gouvernement ont initié des réflexions qui se sont traduites par l'annonce d'une série de radiations de dispositifs sur la base des anciens critères, sans délai raisonnable de concertation, ni analyse médico-économique, ni respect des procédures. C'est inadmissible. C'est la raison pour laquelle le Snitem a engagé un recours. Nous ne voulons plus subir sans réagir ».

DIALOGUE OUI, DIALOGUE DE SOURDS NON

D'autres recours sont prévus ou en cours, dont un contre le décret du 17 mars 2025 relatif à la remise en bon état d'usage de certains dispositifs médicaux, jugé non conforme au règlement européen sur les DM. « Nous restons par ailleurs ouverts au dialogue avec les pouvoirs publics, mais sur des bases rationnelles et constructives. Nous ne pouvons accepter le dialogue de sourds », insiste M. Moulines. Autres enjeux du Snitem pour 2026 : finaliser la feuille de route 2030, participer activement aux travaux de révision du règlement européen sur les DM, poursuivre les réflexions pour une régulation du secteur plus juste, plus lisible et qui intègre les innovations... et se mettre en ordre de marche pour aborder, dès à présent, le prochain PLFSS.



UNE PRESSION CROISSANTE SUR LE SECTEUR

Le rapport d'activité du CEPS pour l'année 2024, dévoilé en décembre, met en lumière une accélération de la régulation économique et budgétaire appliquée au secteur, dans un contexte déjà tendu par l'inflation et l'augmentation des coûts liés à la mise en conformité au règlement européen sur les DM. Il fait ainsi état de 74 millions d'euros de baisses de prix en 2024 sur les dispositifs médicaux. « Ce chiffre devrait atteindre 130 à 140 millions en 2025, soit près du double, pointe M. Moulines. Et nous savons que l'objectif d'économies est fixé à 200 millions d'euros... C'est intenable ». Les remises conventionnelles sur la LPP ont bondi de 34 % en 2024, atteignant 258,9 millions d'euros, contre 192 millions en 2023. Sur ce total, 184 millions concernent les DM en ville, soit une hausse d'un tiers en un an.

IMAGERIE MÉDICALE

Un secteur aux défis multiples

L'imagerie médicale, pierre angulaire des parcours de santé, fait face à plusieurs enjeux tels que l'inégal accès à certains équipements sur le territoire national (IRM, scanners...), la désertification médicale ou encore, l'augmentation des besoins de soins liés au vieillissement de la population. Dans ce contexte, la téléradiologie ou encore, les solutions mobiles suscitent l'intérêt.

L'imagerie médicale « joue un rôle central à chaque étape du parcours de santé des patients : la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi », rappelle Armelle Graciet, directrice des affaires industrielles du Snitem ⁽¹⁾. Plusieurs défis demeurent toutefois, à commencer par celui de l'accès aux équipements, notamment aux équipements lourds tels que les IRM et scanners, qui restent inégalement répartis à travers le territoire français... entraînant des délais d'attente parfois conséquents pour les patients. Pour obtenir un examen IRM, « en dehors de la région parisienne, l'attente se compte souvent en semaines, voire en mois », relève France Assos Santé dans un article paru sur son site Internet en septembre 2024. Sur « la plateforme de réservations de consultations Doctolib, la première disponibilité à Marseille est, par exemple, en décembre et il faut attendre mars 2025 pour décrocher une place à Nantes, soit dans six mois ! ». Des difficultés qui persistent : dans le Var, « un patient doit attendre autour de deux mois, en moyenne, pour passer une IRM, un scanner ou une mammographie », évoque ainsi le Dr Pascal Kbaier, radiologue dans l'aire toulonnaise au sein du groupe Imasud, dans un article paru le 8 novembre dernier sur le site de Nice-Matin. « Ce sont des délais difficiles, lorsqu'on attend un diagnostic lié à une potentielle maladie. Et plus on retarde ce diagnostic, plus le risque de perte de chance grandit », rappelle-t-il.

UNE DÉMOGRAPHIE MÉDICALE INSUFFISANTE

En cause : « Le nombre d'indications pour cet examen ne cesse de croître, rappelle France Assos Santé. Alors qu'il était initialement centré sur la neuroradiologie, il devient un passage obligé pour de multiples pathologies cancéreuses, cardiaques, abdominales, traumatiques, etc. ». L'installation des appareils (IRM mais aussi scanners) dans les centres de radiologie est, par ailleurs, soumise à autorisation de l'agence régionale de santé. À cela s'ajoute un problème de ressources humaines. « En libéral, environ 20 % des postes de radiologues sont vacants ; à l'hôpital, environ un tiers », évoque le Dr Jean-Philippe Masson, président de la Fédération nationale des médecins radiologues (FNMR). Selon lui, « il faudrait doubler le nombre de postes d'internes en radiologie » et élargir les capacités d'accueil dans les facultés comme le nombre de terrains de stage. « Il manque également, en moyenne, 18 % de manipulateurs radio. Ils sont environ 30 000 en France, dont le tiers a plus de 50 ans. Le nombre de nouvelles recrues formées chaque année reste faible et à peu près 30 % des étudiants, sans doute mal orientés, abandonnent leur cursus avant la fin de la première année. La répartition des effectifs est également perfectible, poursuit le Dr Masson. Alors que 65 % de l'activité radiologique est réalisée en libéral, 70 % des manipulateurs travaillent à l'hôpital. Cela a conduit certains centres de radiologie à renoncer à installer de nouveaux équipements après avoir pourtant obtenu une autorisation ».

GRADATION DES SOINS ET ÉQUIPEMENTS

Autre difficulté : « Nous savons que la population française vieillit, que le nombre de pathologies chroniques explose... mais nous ne disposons pas, à l'heure actuelle, d'une cartographie précise des besoins de soins de la population à l'échelle des territoires, ajoute Armelle Graciet. C'est pourtant essentiel pour apporter une offre de soins et d'imagerie adaptée et c'est une demande que nous avons formulée auprès de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) ». L'enjeu est, en effet, de pouvoir assurer aux patients le(s) bon(s) examen(s), au bon endroit, au bon moment : IRM, scanner, échographie, radiographie... Dans ce cadre, « il ne s'agit pas d'installer des machines coûteuses et sophistiquées dans tous les centres de radiologie, mais de répartir les équipements en fonction des pathologies et des niveaux de prises en charges nécessaires, selon le principe de gradation des soins, relève Samuel Sancerni, P.-D.G. de l'entreprise DMS Imaging. Ainsi, les scanners à comptage photonique ou les IRM 7 Tesla pourraient être réservés aux CHU, aux centres de maladies rares ou encore, aux instituts contre le cancer, tandis que les hôpitaux de proximité, les centres de radiologie de ville ou encore, les centres d'urgence bénéficieraient d'appareils plus "standard", par exemple ⁽²⁾ ».

« AMENER L'IMAGERIE AUX PATIENTS »

Cette stratégie permettrait de libérer de la capacité dans les centres spécialisés pour répondre aux cas les plus complexes, mais aussi « d'amener l'imagerie médicale au plus près des patients », complète-t-il. Déjà évoquée dans le programme « Ma Santé 2022 », elle n'est toutefois pas encore pleinement visible sur le terrain. Le recours aux « solutions mobiles », qui pourtant existent, est également encore timide. « À ce jour, elles se déploient au sein des établissements de soins : elles permettent la réalisation d'examens d'imagerie directement au lit du patient. C'est, pour lui, un véritable gain de temps et de confort, explique le P.-D.G. de DMS Imaging. Ces solutions pourraient toutefois également être utilisées dans le cadre d'unités mobiles pour la réalisation d'examens à domicile, en centre de soins périphérique ou encore, en maison de retraite, par exemple. Cela éviterait des déplacements parfois longs, fatigants, voire coûteux pour les patients/résidents, tout en désengorgeant les services hospitaliers ».

Le modèle est d'ores et déjà exploré dans certains pays, comme le Danemark (lire encadré).



DANEMARK : UNE EXPÉRIMENTATION D'IMAGERIE MOBILE EN COURS

L'hôpital universitaire Herlev og Gentofte, au Danemark, expérimente actuellement une unité mobile de radiologie, financée par la Région. Elle permet « de proposer des radiographies aux personnes âgées vulnérables » au sein même de leur maison de retraite, leur permettant ainsi « d'éviter le déplacement à l'hôpital », a expliqué, fin décembre, l'établissement sur son compte LinkedIn. C'est « un grand avantage » pour elles, évoque le Dr Christina Kinnander, cheffe du service de radiologie de l'hôpital. Dans « certains cas, nous pouvons aussi examiner les résidents plus tôt que prévu, ce qui permet de détecter d'éventuelles fractures osseuses. Il est crucial de poser un diagnostic, mais aussi d'écarter la possibilité d'une fracture pour éviter une hospitalisation et débiter rapidement un traitement de la douleur ». L'unité mobile fonctionne depuis début octobre. « Nous avons bien démarré et nos radiologues ont été très bien accueillis ». Ils « se retrouvent dans un environnement différent et doivent parfois faire preuve de créativité, mais notre impression est que les résidents comme les employés des maisons de retraite sont ravis de cette initiative. Et nos équipes aussi, qui considèrent cela comme un travail particulièrement significatif », ajoute Jeanette Brus Mortensen, cheffe radiographe au service de radiologie. L'initiative sera « évaluée au printemps », complète l'établissement.



Plus d'informations ici :
<https://lnkd.in/ewQnu-gc>

(1) Elle est également de plus en plus utilisée pour guider, en temps réel, des gestes thérapeutiques complexes, comme les infiltrations, ponctions, résections, biopsies, drainages... Ces techniques dites « interventionnelles » améliorent les prises en charge tout en réduisant les risques associés aux interventions chirurgicales.

(2) En moyenne, plus de la moitié des actes d'imagerie médicale sont des actes de radiologie conventionnelle, rappelle Samuel Sancerni. Cette dernière est, bien souvent, la porte d'entrée du parcours radiologique des patients.

TÉLÉRADIOLOGIE : OÙ EN EST-ON ?

Enfin, la téléradiologie constitue, elle aussi, un levier intéressant pour améliorer l'accès aux soins. « Cette technique émerge comme une solution complémentaire pour faire face aux besoins d'imagerie médicale dans des zones où les ressources en équipements mais aussi en équipes sont limitées, pointe Samuel Sancerni. Elle permet de répondre aux besoins urgents de patients de zones rurales ou isolées tout en offrant une expertise médicale à distance », ajoute-t-il. Elle poursuit, à ce jour, son essor mais n'est pas encore totalement généralisée. « Des guidelines claires associées à une véritable politique nationale de soutien à la téléradiologie sont, pour cela, essentielles », conclut le P.-D.G. de DMS Imaging.



La téléradiologie permet de répondre aux besoins urgents de patients de zones rurales ou isolées tout en offrant une expertise médicale à distance.



LA TÉLÉRADIOLOGIE, ACTE MÉDICAL !

La téléradiologie « se développe et devrait continuer de se développer à l'avenir », estime le Dr Laurent Verzaux, médecin-radiologue au Havre mais aussi membre de la Société française de radiologie (SFR), de la FNMR et du Conseil professionnel de la radiologie française (G4). Elle répond à des besoins concrets, « dans le cadre de vacations programmées, par exemple », notamment au sein d'établissements de soins publics ou privés disposant d'équipements d'imagerie mais manquant de ressources médicales. Elle facilite également l'accès à des surspécialités en radiologie. « La téléradiologie se déploie par ailleurs dans le cadre de la permanence des soins et des gardes, poursuit le Dr Verzaux. Cette organisation permet d'assurer la continuité des prises en charge la nuit et le week-end ». Durant les examens (scanners, IRM, radiographie conventionnelle), « le lien entre manipulateurs, au lit du patient, et radiologues, à distance, est constant », poursuit-il. Plus marginale, la télé-échographie nécessite encore des équipements dédiés assez coûteux. Attention, « la téléradiologie est un acte médical » et non « une prestation de service », insiste-t-il. C'est l'un des principes fondamentaux rappelés dans la charte élaborée par le G4 et validée par le Conseil de l'Ordre des médecins. « Mise à jour en mars 2025, elle n'est pas juridiquement opposable. Elle fait toutefois référence pour encadrer les bonnes pratiques, les obligations et les responsabilités des professionnels impliqués dans la téléradiologie », relève le Dr Verzaux. Quatre temps clés, sous la responsabilité du radiologue, structurent l'acte de téléradiologie, conclut-il : la validation de la demande d'examen (pertinence, conformité aux recommandations), la définition du protocole, l'analyse et l'interprétation des images puis, enfin, la synthèse et l'accompagnement du patient, avec orientation vers le médecin demandeur ou la structure adaptée.

Plusieurs points en suspens

Les radiologues libéraux, déjà éprouvés par des baisses tarifaires successives, se mobilisent en ce début d'année 2026 contre les nouvelles réductions décidées par l'Assurance maladie, qui risquent d'alourdir les délais d'accès aux soins, d'affecter l'innovation technologique et de fragiliser les dépistages de masse. Parallèlement, **le Snitem appelle à une meilleure valorisation des équipements innovants et à un travail collectif** autour de la pertinence des prescriptions et du bon usage de l'imagerie, afin de garantir une prise en charge de qualité pour l'ensemble des patients.



Pour la Fédération nationale des médecins radiologues (FNMR), la profession est « à bout », en ce début d'année 2026. En janvier, plusieurs jours durant, dans le cadre d'une mobilisation nationale des médecins, les radiologues libéraux ont en effet dénoncé les baisses de tarifs d'imagerie décidées dans le protocole imagerie 2025-2027 de l'Assurance maladie et la LFSS pour 2026. Ces baisses « auront des effets immédiats sur le quotidien des patients » a, à cette occasion, alerté la FNMR, qui rappelle par ailleurs que « depuis dix ans, les radiologues ont dû faire face à plus de 1,5 milliard d'euros de baisses tarifaires ». Parmi les impacts à craindre : l'allongement des délais d'accès aux examens (IRM, scanner, échographie, mammographie), la fermeture de cabinets en zones rurales ou périurbaines, le ralentissement de l'innovation technologique, la fragilisation des dépistages de masse (comme le cancer du sein) et le moindre accès au diagnostic et au traitement des cancers et des maladies chroniques.

300 MILLIONS D'EUROS D'ÉCONOMIES

Elles « privent les radiologues des marges de manœuvre nécessaires pour continuer à assurer des soins de qualité aux patients », a complété la FNMR. Cette décision est à la fois économiquement absurde et médicalement irresponsable. Les patients vont en être les victimes ». Maud Bregeon, porte-parole du gouvernement, a toutefois, lors d'un point presse, défendu les mesures annoncées, en invoquant une

« responsabilité collective » face au déficit de l'Assurance maladie. « Chacun doit prendre sa part », a-t-elle signifié pour justifier les 300 millions d'euros d'économies attendues d'ici 2027 dans le secteur.

VALORISATION DE L'INNOVATION

L'accès à l'innovation est un autre enjeu d'importance. « Pour cela, il faudrait qu'il y ait une juste valorisation des innovations développées par les entreprises qui investissent fortement pour développer de nouvelles technologies », pointe Armelle Graciet, directrice des affaires industrielles du Snitem. À titre d'exemple, une IRM du genou est valorisée au même tarif qu'une IRM cardiaque, alors que le temps consacré et les machines nécessaires ne sont pas les mêmes ». De même, la classification des scanners, instaurée il y a vingt ans pour la détermination des forfaits techniques, n'a jamais été mise à jour depuis et « n'est plus adaptée aux appareils très innovants actuellement mis sur le marché. Aujourd'hui, tous les nouveaux équipements tombent dans la même classe 3. Dès lors, la valorisation du forfait technique d'un scanner standard d'une valeur de 250 000 euros est la même que celle d'un scanner qui vaut plus d'un million d'euros », déplore Armelle Graciet. Nous avons rencontré la CNAM et la DGOS sur ces différents sujets, mais nous n'avons pas encore réussi à mettre toutes les parties prenantes – professionnels de santé, industriels, autorités sanitaires – autour de la table pour entamer le dialogue et évoquer ce sujet collectivement ».

AMÉLIORER LE BON USAGE

Armelle Graciet souligne également la nécessité de travailler sur la pertinence des prescriptions d'imagerie. « Des recommandations de bonnes pratiques ont été élaborées par la Haute Autorité de santé, dans le cadre de la prise en charge du patient présentant une lombalgie commune ou encore, de l'exploration des pathologies thyroïdiennes chez l'adulte, par exemple. Mais il reste encore, à notre sens, un vrai travail d'éducation à faire, auprès des patients comme des médecins prescripteurs, pour que les demandes d'examens d'imagerie soient les plus adéquates possibles », insiste-t-elle. Une évolution nécessaire pour éviter les actes inutiles, sans réel bénéfice pour les patients, ou dont le résultat est susceptible d'être obtenu par d'autres techniques disponibles non irradiantes. « Le partage des informations médicales, au sein et entre établissements de santé, mais aussi avec le secteur libéral, constitue également un vecteur d'amélioration pour éviter la redondance des actes, améliorer la qualité des soins et maîtriser les risques d'exposition aux rayons X », conclut Armelle Graciet.



LE SAVIEZ-VOUS ?

L'imagerie médicale est née avec la découverte des rayons X au XIX^e siècle. Après l'âge d'or de la radiologie dans les années 1920-1960, les innovations se sont succédé à grande vitesse : échographie et échodoppler (années 1960) ; IRM et scanners à rayons X (années 1970) ; vues en 3D du corps entier (années 1980) ; scanners volumiques (années 1990) ; tomographie par émission de positons (années 2000)... sans compter l'essor, désormais, de la 4D !

Redécouvrez l'histoire de l'imagerie médicale, riche en rebondissements, grâce au livret dédié du Snitem : <https://www.snitem.fr/le-dispositif-medical-dm/dm-et-specialites-medicales/imagerie/>



LES PROCHAINS RDV À RETENIR

Les 6 et 7 février se tiendront, à l'Hôtel Marriott Paris Rive Gauche, les journées d'échographie multidisciplinaire organisées par la Société francophone d'échographie (SFÉcho) ! Le Snitem y animera un atelier.

Infos : <https://www.sfecho.org/evenements/les-journees-d-echographie-multidisciplinaire-2026>



Le Snitem organise par ailleurs, le 19 mars, un « RDV avec l'imagerie » à la Maison de la Chimie. Dépistage, organisation territoriale, radiologie interventionnelle, avec ou sans IA, l'imagerie médicale est partout et constitue un pilier essentiel du parcours

de soins. Mais comment optimiser son utilisation ? Comment mettre en place une politique de dépistage efficace ? Quel apport de l'intelligence artificielle ? Comment l'innovation en imagerie permet de mieux prendre en charge les patients ? Autant de questions qui seront débattues entre experts, professionnels de santé, industriels et institutionnels. Mickaël Benzaqui, sous-directeur de l'accès aux soins et premier recours au sein de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), a d'ores et déjà confirmé sa présence. Nous y reviendrons dans le prochain *Snitem Info* !

Infos : <https://www.snitem.fr/actualites-et-evenements/evenements-du-dm/rdv-avec-limagerie-3-juillet-2025/>



DM NUMÉRIQUES

Enjeux et perspectives



Le Snitem a organisé, mi-décembre, une journée pluridisciplinaire consacrée au numérique en santé. **Un temps d'échanges sans filtre sur les enjeux clés autour des dispositifs médicaux numériques, véritables moteurs de transformation du système de soins.**

Plus de 200 participants se sont réunis à l'initiative du Snitem, le 16 décembre à Paris, pour un colloque « Numérique et dispositif médical : le binôme indispensable à l'amélioration de la prise en charge des patients ». Animé par Lionel Reichardt, conférencier en e-santé et membre du board de la Société francophone de l'intelligence artificielle en santé, l'événement a notamment permis de croiser les regards sur le juste équilibre entre exigences réglementaires et capacité d'innovation des entreprises.

IA ACT ET RÉFÉRENTIELS

« Les dispositifs médicaux numériques (DMN) sont soumis au règlement européen sur les DM qui, depuis son entrée en vigueur, mobilise les forces vives des entreprises, a rappelé Cécile Vaugelade, directrice des affaires technico-réglementaires du Snitem. S'ils intègrent de l'intelligence artificielle, ils doivent aussi se conformer à l'IA Act, qui entre progressivement en application depuis le 1^{er} août 2024. Et pour qu'ils soient pris en charge par l'Assurance maladie, en France, il faut en prime qu'ils respectent un certain nombre de règles et, notamment, qu'ils soient conformes au référentiel d'interopérabilité et de sécurité des DMN ». Un mille-feuille complexe parfois difficile à opérationnaliser, face auquel plus « de visibilité et de prédictibilité » serait souhaitable.

ÉVALUATION ET REMBOURSEMENT

« Les difficultés réglementaires rencontrées par les industriels ne sont pas seulement un obstacle pour eux, elles affectent également la disponibilité des produits sur le marché, a reconnu Hélène Bruyère, cheffe de pôle au sein de l'ANSM. Des évolutions sont toutefois en cours pour, notamment, simplifier le règlement européen sur les DM ». Des « enjeux importants demeurent en matière

d'accès au marché, d'évaluation et de remboursement » des solutions, a également convenu David Sainati, coresponsable de la Délégation au numérique en santé. La sécurité des patients reste néanmoins essentielle, ont-ils pointé.

DONNÉES, IA ET DM « INTELLIGENTS »

La journée s'est par ailleurs intéressée à l'interopérabilité des solutions et aux données de santé. Comme l'a rappelé William Rolland, directeur délégué au numérique en santé du Snitem, les DMN sont de puissants générateurs de data. L'arrivée de l'Espace européen des données de santé ouvre, en ce sens, de nouvelles opportunités tout en posant des défis majeurs en matière d'usage, de partage et de confiance. L'intelligence artificielle comme les DM « intelligents » suscitent un fort intérêt mais soulèvent, là encore, des enjeux de preuve clinique, de responsabilité et d'acceptabilité par les professionnels. Leur impact ne fait toutefois plus de doute aujourd'hui. « En 2024, les applications de santé et de fitness ont totalisé 3,6 milliards de téléchargements dans le monde, a détaillé Yann-Maël Le Douarin, chef du département santé et transformation numérique au sein de la DGOS. Actuellement, 20 % de la recherche mondiale en santé est assistée par l'IA. De plus, 60 % des Français ont déjà sollicité des conseils médicaux auprès d'une IA ».



Les replays

<https://www.snitem.fr/les-publications/videos-snitem/colloque-numerique-et-dispositif-medical-le-binome-indispensable-a-lamelioration-de-la-prise-en-charge-des-patients-16-decembre-2025/>



Le livret du Snitem sur le numérique en santé

<https://www.snitem.fr/publications/livrets-innovation/livret-numerique-en-sante-edition-2025/>



GRAND AFTERWORK DES MÉTIERS DU DISPOSITIF MÉDICAL

Une 5^e édition record

Avec plus de 1 100 connexions, la 5^e édition du Grand Afterwork des métiers du dispositif médical a enregistré une participation en forte hausse par rapport aux éditions précédentes. Organisé en ligne par le Snitem les 20 et 27 novembre, **l'événement a une nouvelle fois rempli son objectif : faire découvrir la diversité des métiers du secteur et susciter des vocations.**



Répartie sur deux soirées de 17 h à 19 h, fin novembre, l'édition 2025 du Grand Afterwork des métiers du dispositif médical consistait en une série d'ateliers animés par 27 professionnels du secteur. Huit familles de métiers étaient représentées : « Recherche & Développement », « Supply Chain et Achats », « Maintenance/Production », « Qualité », « Affaires médicales et réglementaires », « Marketing – Vente », « IT/Data – Applications médicales », ainsi que « Service après-vente – Installation – Formation ». Chaque atelier reposait sur un format éprouvé : une présentation du métier et du parcours de l'intervenant durant quinze à vingt minutes, suivie d'un temps d'échange avec les participants. « *L'idée était, pour chaque professionnel, de parler de ses missions, de ses tâches au quotidien, des compétences attendues et des formations possibles pour exercer son métier, mais aussi des passerelles et des perspectives d'évolution,* explique Arnaud Fasolin, responsable des ressources humaines au Snitem. *Et, surtout, de permettre aux participants de poser toutes leurs questions, sans filtre* ». Pour favoriser les échanges, chaque session était coanimée par un modérateur issu du Snitem, organisateur de l'événement, ou d'une école partenaire.

UNE PARTICIPATION ÉTUDIANTE EN FORTE PROGRESSION

Cette 5^e édition a suscité la curiosité de 739 étudiants, un chiffre particulièrement significatif. « *Cela montre que les jeunes s'intéressent de plus en plus au secteur*

du DM, mais aussi qu'ils ont besoin d'espaces concrets pour comprendre ce que recouvrent les métiers », souligne Arnaud Fasolin. Les profils des participants étaient variés : des étudiants, donc, mais aussi des jeunes diplômés et des personnes en reconversion ou en mobilité professionnelle. Un public élargi que le Snitem a cherché à toucher via une stratégie de communication renforcée.

UNE STRATÉGIE DE COMMUNICATION MULTICANALE

« *Nous avons accru notre présence sur les réseaux sociaux cette année pour accroître la visibilité de l'événement* », précise Arnaud Fasolin. Sur Instagram, 60 stories et 17 publications permanentes ont été diffusées, générant plus de 210 000 vues (contre 44 000 l'an dernier) et plus de 5 200 clics vers la page de l'Afterwork. Sur TikTok, 6 publications ont cumulé 1,5 million de vues, tandis que les annonces de l'événement postées sur LinkedIn ont comptabilisé plus de 32 000 vues et plus de 4 300 clics. Autres leviers importants : l'inscription de l'événement dans le calendrier événementiel de France Travail, ainsi que le fort relais assuré par les écoles partenaires du Snitem, dont trois nouvelles écoles d'ingénieurs cette année. Résultat : 50 % des participants de l'Afterwork ont eu connaissance de l'événement grâce aux réseaux sociaux, 30 % grâce aux écoles partenaires. Les autres, grâce au site dédié « www.mon-metier-dans-le-dm.fr », au site du Snitem, à France Travail... ou encore, à des recherches Google.

UNE NOUVEAUTÉ LUDIQUE : LE BINGO DE LA MEDTECH

Grande nouveauté de cette édition, le Bingo de la Medtech a rencontré un franc succès. Plus de 100 participants ont pris part à ce jeu. « C'était un moyen ludique de créer du lien et de renforcer les interactions,



notamment sur les réseaux sociaux, explique Arnaud Fasolin. L'objectif était de repérer des informations disséminées dans nos contenus, mais aussi durant l'événement, comme le nom de notre ambassadrice, Aurora ⁽¹⁾, ou certains termes clés liés aux métiers du DM ». Les vingt gagnants se sont vu remettre des goodies pour les récompenser de leur implication !

DES RETOURS TRÈS POSITIFS

L'enquête de satisfaction confirme le succès de l'Afterwork. Côté intervenants, la satisfaction atteint 100 % et tous se disent prêts à renouveler l'expérience en 2026. Du côté des participants, 88 % ont trouvé réponse à leurs questions et recommanderaient l'événement. « Globalement, les points d'amélioration concernent la durée des ateliers, parfois jugés trop courts, ou la possibilité d'assister à un plus grand nombre de sessions, observe Arnaud Fasolin. Mais c'est aussi le signe que le format suscite un réel intérêt ». Lui-même, en tant que modérateur de plusieurs ateliers, a constaté « une dynamique très forte lors des échanges et des questions très pertinentes ».

Verbatims de participants



C'est une très belle idée ces afterworks des métiers du DM, continuez.

Merci pour l'initiative, c'est super.

Je découvre enfin ce secteur pointu de notre industrie !



Verbatims d'intervenants



Participants très intéressés, beaucoup de questions, c'est valorisant en tant qu'intervenant.

Échanges et questions pertinentes des intéressés, c'est chouette !

Échanges très riches.



UN ENJEU D'ATTRACTIVITÉ POUR TOUTE LA FILIÈRE

Au-delà des chiffres, l'objectif du Snitem reste avant tout qualitatif. « Ce qui compte pour nous, c'est que les participants repartent avec une meilleure compréhension des métiers, voire même, avec l'envie d'explorer une formation ou une voie à laquelle ils n'avaient pas pensé », insiste Arnaud Fasolin. Dans un contexte de tensions de recrutement sur certains métiers du DM, ces actions jouent un rôle clé pour déclencher des vocations et renforcer l'attractivité de la filière. Le Grand Afterwork « Mon métier dans le DM » sera d'ailleurs reconduit en 2026, les 19 et 26 novembre.

UNE DYNAMIQUE QUI SE POURSUIT

Dans la même optique, le Snitem déploie les événements « Made in DM », organisés directement au sein des écoles. Sur place des démonstrations de dispositifs médicaux (échographes, sondes intelligentes utilisées pour la chirurgie vertébrale, analyseurs en gaz du sang...), des rencontres avec des enseignants et des DRH d'entreprises du DM, des échanges, des conseils d'orientation et des animations ludiques. Après un premier succès à Polytech Lyon en décembre 2024, qui a réuni plus de 300 étudiants, deux autres rendez-vous ont été organisés au pôle universitaire Léonard-de-Vinci de Paris-La Défense, le 17 décembre, ainsi qu'à l'École supérieure d'ingénieurs de Rennes, le 20 janvier dernier. Le Snitem sera également présent à l'occasion d'un futur festival des métiers, prévu en avril, au cœur d'un village dédié aux métiers de la santé.

(1) Aurora, cheffe de projet au sein d'une entreprise adhérente du Snitem, a représenté et incarné toute la campagne de communication autour du Grand Afterwork, sur les affiches, flyers et vidéos d'introduction à l'événement.

COMMUNICATION EN SANTÉ

Les entreprises du DM saluées

Lors de l'édition 2025 du Festival de la Communication Santé ⁽¹⁾, organisée les 27 et 28 novembre à Deauville, le Snitem s'est vu décerner le **prix Bronze dans la catégorie « Communication institutionnelle (interne, externe & RSE) » pour son programme « Sport & Handicap by Snitem »**. Lancé en 2023 en perspective des Jeux olympiques et paralympiques de Paris 2024, ce programme a su mobiliser largement les entreprises du dispositif médical (DM) et convaincre les professionnels de la communication en santé.

Partenaire historique du Festival de la Communication Santé ⁽¹⁾, le Snitem avait fait le choix, pour la première fois, en 2025, de concourir afin de valoriser une action de communication menée par la filière. Une première participation couronnée de succès, puisque le syndicat a été distingué pour l'une de ses initiatives emblématiques, le programme « Sport & Handicap by Snitem », dans la catégorie « Communication institutionnelle (interne, externe & RSE) », soulignant à la fois sa portée collective et son ancrage social comme sociétal.

LA RÉCOMPENSE D'UN FORT ENGAGEMENT

Cette récompense vient saluer l'engagement total des équipes du Snitem, ainsi que la vingtaine d'entreprises adhérentes partenaires du programme, qui se sont pleinement investies dans la démarche. Imaginée pour mettre en lumière l'implication de la filière du DM sur les enjeux du handicap, l'initiative s'appuie sur le sport comme levier de visibilité et de sensibilisation. Elle repose sur la création de liens étroits entre les entreprises du DM et les para-athlètes, afin de valoriser, de manière concrète et incarnée, l'impact des DM sur la vie quotidienne des personnes en situation de handicap.



Natalie Allard et Florent Surugue du Snitem

Lancé officiellement en avril 2023, le programme « Sport & Handicap by Snitem » a bénéficié d'un fort coup de projecteur à l'occasion des Jeux de Paris 2024. Pour autant, il ne s'est pas arrêté avec ce grand rendez-vous sportif : il demeure aujourd'hui actif, s'inscrivant dans une dynamique de long terme.

UNE STRATÉGIE DE COMMUNICATION VOLONTARISTE

La satisfaction est d'autant plus grande que ce prix est attribué à l'issue d'une compétition exigeante, réunissant de nombreux acteurs du système de santé, et évaluée par un jury indépendant propre à chaque catégorie. Le jury du Snitem était présidé par Olivier Robichon, journaliste et rédacteur en chef de la lettre *Prescription Santé*.

Pour le Snitem, cette distinction vient valider une politique volontariste de valorisation de la filière du DM. Le programme « Sport & Handicap by Snitem » s'inscrit pleinement dans une stratégie globale visant à mieux faire connaître les acteurs du DM, leur

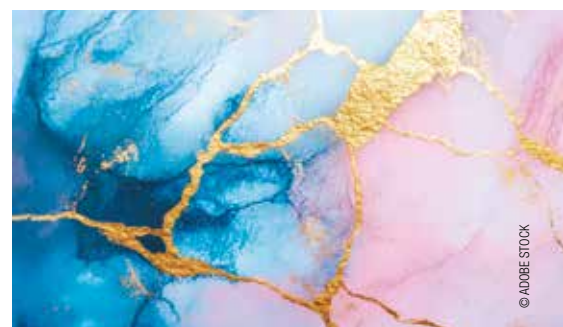
diversité, ainsi que les multiples impacts positifs de leurs innovations sur la vie des patients et de leur entourage. Et ce, auprès du grand public comme de l'ensemble des acteurs de l'écosystème santé, via les nombreux événements, actions de sensibilisation et prises de parole organisés tout au long de l'année.

(1) Cet événement réunit chaque année les acteurs clés de l'écosystème santé : professionnels de santé, associations de patients, industriels, établissements de soins, agences, médias, start-up, collectivités et institutions. À cette occasion, une série de prix récompense les meilleures campagnes de communication en santé de l'année.

SOIN DE PLAIES

Un enjeu majeur de santé publique

Dans un contexte d'augmentation du nombre de patients porteurs de plaies et du poids croissant de leur prise en charge pour l'Assurance maladie, le « RDV avec le Soin et la Cicatrisation » organisé en décembre par le Snitem a confirmé l'enjeu de concilier innovation, qualité des soins et soutenabilité du système de santé.



Environ 2,5 millions de patients seraient, à l'heure actuelle, porteurs de plaies en France, dont près de 1,2 million porteurs de plaies chroniques et 700 000 de plaies complexes. Leur prise en charge figure parmi les cinq premiers postes de dépenses de l'Assurance maladie, dans un contexte marqué par le vieillissement de la population et l'augmentation des pathologies chroniques. Les ulcères de jambe, les escarres ou encore, les plaies du pied diabétique ⁽¹⁾ représentent en effet des situations fréquentes, lourdes en soins et à fort impact médico-économique. C'est autour de ces constats que le Snitem a organisé, le 9 décembre, un après-midi de réflexion dédié au soin et à la cicatrisation, réunissant soignants, patients, industriels et institutionnels.

APPROCHE HOLISTIQUE ET COORDONNÉE

Les discussions ont mis en lumière la nécessité d'optimiser les parcours de soins, en sortant d'une approche centrée sur la plaie seule pour aller vers une prise en charge globale du patient. Cette approche holistique repose sur une meilleure coordination entre les acteurs, une reconnaissance accrue du rôle des infirmiers, une

articulation ville-hôpital renforcée et une implication active du patient dans son traitement. L'éducation thérapeutique apparaît, à ce titre, comme un levier essentiel pour favoriser l'adhésion aux soins, la bonne utilisation des dispositifs médicaux – notamment de compression – et la prévention des récurrences. De même, le développement de la télémédecine pour limiter les déplacements des personnes les plus fragiles, l'harmonisation de la formation des professionnels sur l'ensemble du territoire et la prévention ont été jugés essentiels. Enfin, les intervenants ont souligné l'importance de faire évoluer les modèles de régulation sans fragiliser l'accès à l'innovation, ni la qualité des soins. Un débat essentiel, à l'heure où le Comité économique des produits de santé (CEPS) a imposé, le 25 novembre, une nouvelle baisse unilatérale de 30 % des tarifs de remboursement des compresses stériles inscrites sous descriptions génériques.

(1) On estime que 20 % à 25 % des personnes vivant avec un diabète développeront une plaie du pied au cours de leur vie, avec un risque d'amputation multiplié par 7 par rapport à la population non diabétique, selon les données de la Société francophone du diabète (SFD). En France, près de 10 000 amputations sont dues aux complications de cette pathologie chronique.

..... POUR ALLER PLUS LOIN



Les replays du « RDV avec » : <https://www.snitem.fr/les-publications/videos-snitem/rdv-avec-le-soin-la-cicatrisation-9-decembre-2025/>



Le livret du Snitem sur l'innovation en soins de plaies : <https://www.snitem.fr/publications/livrets-innovation/le-livret-plaies-et-cicatrisation>



Le communiqué du 3 décembre, dans lequel le Snitem alerte sur une dérive inquiétante de la régulation du dispositif médical et appelle à un « changement de cap » : <https://www.snitem.fr/presse/decisions-unilaterales-en-cascade-le-snitem-alerte-sur-une-derive-inquietante-de-la-regulation-du-dispositif-medical/>



BOSTON SCIENTIFIC

La responsabilité d'entreprise, moteur d'innovation durable

Chez Boston Scientific, la responsabilité sociétale est au cœur de la stratégie et du modèle économique.

Innovation médicale, inclusion des collaborateurs, réduction de l'empreinte environnementale...

Bambou Sacko, responsable RSE au sein de l'entreprise, revient sur une démarche structurée et ambitieuse au service des patients, des équipes et de la planète.



Snitem Info : Qu'est-ce qui a motivé votre entreprise à s'engager dans une démarche de responsabilité sociétale d'entreprise ?

Bambou Sacko : Chez Boston Scientific, notre raison d'être – Faire progresser la science pour la vie™ – signifie bien plus que proposer des solutions médicales innovantes : elle définit la manière dont nous opérons au quotidien. Nous nous efforçons de faire progresser la science pour la vie de manière durable, en intégrant des pratiques responsables dans l'ensemble de nos activités. Forts de notre présence mondiale dans le secteur de la santé, nous assumons pleinement notre responsabilité envers les patients, les professionnels de santé, nos collaborateurs, les communautés et la planète.

S.I. : Comment cette démarche est-elle structurée ?

B.S. : Elle repose sur trois piliers : des soins innovants ; des collaborateurs engagés, en favorisant un environnement de travail inclusif, diversifié et stimulant, dans lequel chacun peut s'épanouir ; une planète en bonne santé, en réduisant notre empreinte environnementale et en promouvant des opérations responsables et durables. La RSE est profondément intégrée à notre modèle économique et à notre gouvernance. Elle favorise la transparence, renforce la confiance avec nos parties prenantes et consolide la durabilité et la résilience à long terme de notre entreprise.

Elle s'appuie notamment, au sein de notre entreprise, sur des objectifs ambitieux (réduire de moitié nos émissions de gaz à effet de serre d'ici 2030 et atteindre la neutralité carbone d'ici 2050), des revues régulières de la performance, l'alignement avec des standards internationaux et un reporting rigoureux garantissant la responsabilité et l'amélioration continue. En 2022, Boston Scientific est d'ailleurs devenue l'une des premières entreprises du secteur des équipements et fournitures de santé à voir ses objectifs de neutralité carbone validés par la *Science Based Targets initiative* (SBTi), couvrant les émissions des scopes 1, 2 et 3 (*émissions directes, émissions indirectes liées à l'énergie et autres émissions indirectes tout au long de la chaîne de valeur, NDLR*).

S.I. : Quelles actions concrètes avez-vous mises en œuvre ?

B.S. : Nous investissons massivement dans la recherche et l'innovation. En 2024, avec environ 100 nouveaux produits lancés et 1,6 milliard de dollars déployés en R&D, nous avons permis de traiter plus de 44 millions de patients dans le monde. En matière de soutien aux communautés, nous avons, la même année, mobilisé plus de 89 millions de dollars dans la recherche médicale, les bourses, la formation et les organisations caritatives à l'échelle mondiale, afin de lutter contre les inégalités de santé et de renforcer les initiatives de santé locales.



Nous favorisons également un environnement de travail inclusif et équitable, avec plus de 99 % d'équité salariale atteinte et 91 % des collaborateurs déclarant être fiers de travailler chez Boston Scientific. Par ailleurs, en termes de réduction de notre impact environnemental, nous avons atteint, en 2024, 100 % d'électricité renouvelable sur des sites clés de production et de distribution, recyclé 75 % des déchets solides non dangereux et certifié indépendamment 72 % de notre parc immobilier pour sa performance énergétique.

S.I. : Travaillez-vous avec des partenaires pour soutenir ces projets ?

B.S. : Oui, la collaboration est essentielle à la réussite de nos initiatives. Boston Scientific travaille avec un vaste réseau de partenaires, incluant des professionnels de santé, des institutions académiques, des organisations à but non lucratif, des acteurs communautaires, des fournisseurs et des associations professionnelles. Cela nous permet d'élargir notre impact, de partager les connaissances et de relever plus efficacement des défis complexes, qu'il s'agisse d'améliorer les soins aux patients, de renforcer la santé des communautés, de responsabiliser la chaîne d'approvisionnement ou d'accélérer les progrès environnementaux. À titre d'illustration, la division Endoscopie de Boston Scientific a lancé le programme « Green Bloc » en partenariat avec Primum Non Nocere ⁽¹⁾ et la Société française d'endoscopie digestive (SFED). Destiné aux équipes impliquées dans le fonctionnement des blocs opératoires, ce programme vise à accompagner les établissements de santé dans l'évolution de leurs pratiques environnementales.

Plutôt qu'une formation théorique supplémentaire, « Green Bloc » s'inscrit dans une démarche opérationnelle fondée sur un diagnostic précis des pratiques existantes et sur la mise en œuvre de recommandations concrètes, afin de générer des résultats mesurables. Le programme comprend notamment : un diagnostic du fonctionnement du bloc opératoire, une sensibilisation aux enjeux environnementaux, la restitution d'un rapport détaillé intégrant un scoring, l'identification des leviers d'amélioration et la co-construction d'un plan d'actions adapté aux réalités du terrain.

S.I. : Comment impliquez-vous les collaborateurs ?

B.S. : L'engagement des collaborateurs est au cœur de notre approche. En France, nous disposons de plusieurs comités internes, tels que le Comité Vert et le Comité du Bien Vivre, qui fonctionnent sur la base du volontariat.

Nous encourageons la participation à travers des actions de bénévolat, des *Employee Resource Groups* (ERG), des initiatives de développement durable et des plateformes comme Viva Engage, qui permettent aux collaborateurs de partager leurs idées et leur expertise.

En donnant à nos équipes les moyens d'agir, nous veillons à ce que la RSE soit intégrée dans toute l'organisation et se reflète dans les actions du quotidien.

S.I. : Quel message souhaiteriez-vous adresser aux entreprises encore hésitantes à s'engager dans une telle démarche ?

B.S. : La responsabilité d'entreprise n'est ni une contrainte, ni un « plus » optionnel, c'est un moteur de croissance et un catalyseur de succès durable. Les entreprises qui intègrent les enjeux sociaux et environnementaux au cœur de leur stratégie sont mieux armées pour s'adapter aux changements, gérer les risques et créer de la valeur à long terme. Les pratiques responsables stimulent l'innovation, renforcent la réputation et ouvrent de nouvelles opportunités commerciales.

En définitive, la responsabilité de l'entreprise consiste à bâtir un modèle économique compétitif, pertinent et porteur d'impact sur la durée.



(1) Agence de coaching RSE, développement durable et santé environnementale.

Pensée, Esprit, Médecine

Le cerveau humain, dont nous commençons à connaître la constitution, l'organisation, les facultés, toujours en évolution et probablement en progrès, est l'organe où l'esprit intervient pour rendre possible, jour après jour, la formation et la construction de l'individualité de chacun.

**Quel génie saura un jour raconter comment l'esprit agit ?
Quel autre saura expliquer sa Nature ? Pourrait-il être, en partie, immatériel, voire intemporel ? Est-ce un chercheur neurobiologique qui saura le découvrir ?**

Gâce aux découvertes des cent dernières années, nous savons comment fonctionnent neurones, axones et synapses du système nerveux. Mais de l'acquisition et de l'action de l'esprit, bien des inconnues persistent. Darwin nous a conduits à nous convaincre du rôle de l'évolution de la nature. Est-elle seule à intervenir ?

Nous nous pensons tous identiques à notre début, nous nous espérons tous égaux, alors que la nature humaine est responsable de multiples différences considérées bonnes ici, moins bonnes là, pour ne pas dire mauvaises ailleurs. La recherche qui explique a du travail. Qui peut se satisfaire de l'unique décision du hasard lors des mutations génétiques ? Au fil du temps et de l'évolution, tous les humains vont marcher sur deux jambes, puis parler. Depuis 4 000 ans, ils sont les seuls à pouvoir apprendre à lire et à écrire. Avec les outils qu'ils ont peu à peu découverts, ils ont fait naître de multiples activités : bâtir, sculpter, peindre, créer de la musique, voyager, conquérir le monde, développer les sciences physiques, chimiques, mathématiques et sans doute bien d'autres facilitant et motivant leur vie, leur métier, leur travail.



SAVOIR, CULTURE ET RÉSULTATS

En médecine, les microscopes, les appareils d'imagerie et de biologie ont transformé savoir, culture et résultats. Un nouvel axiome dans notre modernité paraît se faire jour : « Seul ce qui se mesure peut exister ». Est-ce une vérité ? N'y en a-t-il pas d'autres ? Saurons-nous dire bientôt pourquoi, comment, Mozart, Bach sont devenus des génies de la musique, Pasteur de la biologie médicale ? Toutes les époques, dans tous les domaines, ont connu des génies créateurs, à l'esprit novateur parfois bénéfique, mais aussi parfois maléfique. Quel génie, un jour, découvrira et saura expliquer les liens entre esprit et pensée ?

La médecine, dans son histoire, a connu de multiples épisodes transformant l'évolution naturelle des maladies, leurs diagnostics, leurs traitements, leurs préventions. L'esprit de génies est à l'origine de toutes les avancées. L'écriture, l'imprimerie, aujourd'hui l'intelligence artificielle permettent la diffusion des progrès transformant la durée de la vie humaine. Parfois aussi, des esprits malveillants ou incultes imposent des pratiques maladroites, voire malsaines... Et la mort reste l'ultime épisode de notre passage sur Terre.



© ADGEE STOCK

L'HISTOIRE NATURELLE DE LA MÉDECINE

La formation des esprits de tous est une nécessité, un impératif si l'on veut que professionnels de santé et malades tirent avec compétence, confiance et efficacité les bénéfices du savoir médical à l'utilité démontrée. L'éducation dès le plus jeune âge doit enseigner l'histoire naturelle de la médecine, à tout le moins, raconter des exemples caractéristiques des progrès du savoir des hommes... En voici un, concernant la vaccination qui a fait disparaître la variole de notre Terre.

Son histoire doit être connue du plus grand nombre pour que tout esprit s'en inspire tout au long de sa vie. Bien d'autres exemples pourraient être choisis, car aujourd'hui nombre de maladies peuvent être prévenues ou guéries, bien des organes peuvent être objets de greffes.

L'esprit est-il une greffe ?

En juillet 431 av. J.-C., il y a plus de 2 500 ans, s'installe à Athènes une maladie contagieuse terrifiante, épidémique, venant semble-t-il d'Afrique du Nord. Elle prend le nom de peste. La peste d'Athènes est le nom que nous lui donnons toujours aujourd'hui, alors que *Yersinia pestis* n'est sûrement pas le bacille responsable.

Nous connaissons son histoire grâce aux écrits de Thucydide qui en fut atteint et qui en a guéri. Sa description est si parfaite que nous pouvons porter un diagnostic sans doute proche de la vérité, alors qu'en son temps les connaissances biologiques n'existaient pas.

Le diagnostic ne correspond pas à celui de peste, ni à celui de variole. Il est le plus vraisemblablement celui d'un typhus.

LA DÉCOUVERTE DE L'IMMUNISATION

Thucydide n'était pas médecin. Il eut la maladie. Il en a guéri. Il sut décrire la panique effrayante et dramatique vécue à Athènes où des dizaines et dizaines de milliers d'habitants de la capitale grecque moururent en moins de cinq ans. En témoin privilégié, il sut montrer qu'aucun traitement utilisé n'était efficace ou utile. Il a rapporté deux éléments qui, des siècles durant, occuperont les esprits : certains malades guérissent spontanément... puis restent protégés contre toute récurrence même en restant au contact des malades. Les découvertes récentes concernant les germes, les antigènes, les anticorps, le système HLA, l'immunité, l'étude des gènes nous permettent de comprendre cette protection.

Cinq cents ans plus tard, en 165-166 ap. J.-C. venant de Chine, une nouvelle épidémie terrifiante et meurtrière, dénommée la peste antonine, transportée par les soldats romains jusqu'à Rome et les pays alentours, s'installe pendant plusieurs années. L'empereur Marc Aurèle en serait mort. Toujours sans connaissance biologique, le diagnostic porté à l'époque est à nouveau celui de peste. La description clinique des pustules, faite par Galien, célébrité médicale de l'époque, nous permet d'affirmer que la maladie n'est pas la peste mais la variole. Les Chinois qui connaissaient cette maladie depuis plusieurs siècles déjà savent que certains malades en guérissent et en sont protégés dans l'avenir. Imaginant qu'il existe des formes bénignes de la maladie, ils décident d'injecter dans la bouche de nourrissons de petites quantités du liquide pustulaire de malades guérissant. Les résultats de cette variolisation sont décevants et les conduisent à arrêter sa pratique.

1796, PREMIÈRE VACCINATION

Pendant des siècles, la variole se manifeste sous forme d'épidémie sporadique, tuant des millions et des millions d'individus en Europe et sans doute en Orient. Chez ceux qui survivent, des cicatrices, des pustules surviennent, enlaidissant le visage. Louis XIV, Voltaire en furent atteints. Louis XV en mourut peu après soixante ans. Personne n'en connaissait l'origine et encore moins les mécanismes biologiques permettant de prévenir de la maladie.

Jenner, médecin de campagne anglais, travaille pendant plus de vingt ans le sujet de la vaccine, maladie des bovins se transmettant aux trayeurs qui n'attrapent jamais la variole. Il réalise la première vaccination le 14 mai 1796 par scarification dans le bras de James Phips, jeune garçon de 8 ans, le prémunissant de la variole. Jenner n'avait aucune idée des microbes. Il a compris qu'une maladie bénigne permettait de déclencher la prévention de la variole. Cette immunisation mit du temps à trouver son explication.



LE GÉNIE DE PASTEUR

Pasteur est sans doute le génie qui, par ses connaissances physiques et chimiques, a su découvrir les microbes. Il utilisait un microscope lui permettant de voir staphylocoques ou pneumocoques, mais pas encore assez puissant pour voir les virus. Il sut découvrir le moyen de diminuer la virulence des microbes et donner de la vaccination des explications utiles à son développement. Ne doit-il pas être considéré comme l'un des génies donnant naissance à la biologie ?

Ce n'est pourtant que plus de trente ans après sa mort que la vaccination s'est véritablement installée dans les pratiques. Typhoïde, diphtérie, tétanos et bien d'autres maladies contagieuses ont pu être éradiquées à partir de 1930. Et ce n'est qu'après 1970 que l'on assiste à la disparition sur Terre de la variole humaine.

Aujourd'hui, toutes les populations sont susceptibles de connaître les travaux de Pasteur et de nombreux bactériologues et/ou immunologues, l'explication de l'immunité et donc de l'intérêt et de l'efficacité de la vaccination.

MAIS L'ESPRIT HUMAIN A TOUJOURS BIEN DES SECRETS...

Dès 1930, grâce à la vaccination, puis 1945, avec la découverte des antibiotiques dont la pénicilline et la streptomycine, l'homme connaît les premières grandes victoires contre des maladies infectieuses. L'efficacité médicale est devenue une réalité. L'intelligence, l'opiniâtreté, le travail acharné de l'esprit humain de savants géniaux transforment notre devenir.

Saurons-nous un jour comment les neurones cérébraux avec leurs synapses, leurs réseaux, leurs circuits chez les humains ont la plasticité permettant de chercher et de trouver ? Combien de temps faudra-t-il pour qu'un génie propose l'explication du fonctionnement d'un esprit qui découvre ? Le général de Gaulle, il y a plus de cinquante ans, avait dit : « Des chercheurs qui cherchent, on en trouve, des chercheurs qui trouvent, on en cherche ». L'esprit humain a toujours bien des secrets. Qu'est-il ? À qui le doit-on ? Peut-on penser qu'il est fait pour que l'homme de demain puisse vivre mieux sur Terre que l'homme d'aujourd'hui ?



Bernard Guiraud-Chaumeil

Professeur de neurologie.
Ancien président de la conférence
des doyens des facultés de médecine.

L'ÉCOSYSTÈME RÉFÉRENT DE LA SANTÉ ET DU MÉDICO-SOCIAL

SANTEXP

par  **FHF**
FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

L'EXCELLENCE EN SANTÉ : UN ENGAGEMENT POUR TOUTES ET TOUS

LES 19, 20 ET 21 MAI 2026 | PARIS

PARIS EXPO PORTE DE VERSAILLES HALL1

— LE DISPOSITIF MÉDICAL

snitem

Pour faire avancer la santé

est partenaire de SantExpo 2026.

**Venez rencontrer le Snitem
sur son stand (N24)**

Rejoignez notre
communauté sur
LinkedIn :



snitem.fr   @SnitemDM

— LE DISPOSITIF MÉDICAL

snitem

Pour faire avancer la santé

