

Les patients et nous



L'année 2011 est l'année des patients.

La FNMR n'a pas attendu cette année pour établir les bases nécessaires à la bonne prise en charge des patients. Ces bases doivent s'appuyer sur des engagements et mises à disposition des patients des moyens techniques les plus efficaces.

Les médecins radiologues ont été des précurseurs en la matière. La charte patients qui leur est particulièrement destinée, avec sa dernière évolution, en est un des exemples les plus forts. Ces engagements sont la preuve de la prise en considération des besoins, d'autant plus qu'elle a été corédigée avec des associations de patients.

La mise en place de la labellisation des services et structures de radiologie est un deuxième exemple. Sa transformation en certification d'entreprise, prise à l'initiative de la FNMR, permet de certifier aux patients que tous les points d'une bonne prise en charge dans le domaine, entre autres de la sécurité et de l'hygiène, sont bien respectés.

En dehors de ces éléments, la FNMR a voulu marquer cette année particulière d'une manière forte en créant une « Newsletter » destinée aux patients et en mettant en place un site internet qui leur est consacré.

Ces nouveaux moyens relationnels imposent que nous les fassions connaître et que nous participions en

concertation avec les représentants des patients à leur évolution. La modification des préjugés que nous subissons passe par le relationnel permanent que nous entretenons.

Le temps où le médecin radiologue n'était vu que par la technique qu'il utilisait est révolu : à nous de faire savoir que nous sommes des médecins à part entière, à l'écoute de nos patients. Cette année et celles qui suivront seront là pour en témoigner.

Dr Jacques NINEY
Président de la FNMR

■ La responsabilité civile des médecins :	
Le rapport Johanet	02
■ 11 ^{èmes} journées Franco Marocaine de radiologie	04
■ Système de santé : Signature des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des ARS	06
■ Vie fédérale : Elections Bureaux	08
■ Statistiques	10
■ Lecture	11
■ Petites annonces	12

■ Annonceurs :	
C2I SANTÉ	07
FUJI	11
PMFR	05



Le rapport Johanet



Gilles Johanet

Gilles Johanet, bien connu des médecins pour avoir, entre autres, dirigé la CNAM à deux reprises¹, s'est vu confier, par les ministres chargés de la santé, une mission sur la responsabilité civile des médecins. Le sujet est sensible puisque dans certains cas, les conditions d'assurance des médecins libéraux soumis à risque ont provoqué de fortes inquiétudes sur la pérennité même de l'exercice ou, pour le moins, de quelques activités médicales.

L'objet du rapport, remis aux ministres le 31 janvier 2011, est de définir les conditions et modalités de mise en place d'un dispositif de mutualisation plus

large de l'assurance en responsabilité médicale permettant une amélioration des garanties. Il doit aussi permettre l'élaboration d'un dispositif de solidarité entre plusieurs professions de santé pour la prise en charge des primes.

Les singularités du marché

Le marché de la responsabilité civile médicale (RCM) présente plusieurs singularités qui limitent son bon fonctionnement.

L'assureur est libre de fixer le montant de la prime. La garantie est limitée. Mais élément spécifique, le juge est libre de fixer le montant de l'indemnisation avec le risque de voir apparaître des « trous de garantie ».

Le marché de la RCM est étroit. Il s'élevait à 478 millions d'euros en 2009, soit seulement 0,75% des primes émises en assurance non vie.

C'est un marché de type duopole², c'est-à-dire dominé par deux opérateurs. Sur le marché de la RCM, quinze opérateurs sont présents mais les deux premiers représentent 68% des primes pour la gynécologie obstétrique, 78% pour l'anesthésie-réanimation et 83% pour la chirurgie. 7000 des 11 000 professionnels libéraux pratiquant des disciplines à risque sont assurés auprès d'un seul opérateur. C'est aussi le cas pour 60 des 80 neurochirurgiens libéraux.

Les assurés sont eux en nombre réduit au regard des autres types d'assurance limitant ainsi les possibilités de mutualisation du risque.

Ces caractéristiques sont celles d'un marché très peu concurrentiel d'où le retrait d'un des principaux

opérateurs, comme cela s'est déjà produit en 2002, pourrait encore réduire la concurrence provoquant une hausse massive des primes.

La gravité des sinistres

Les sinistres graves³ sont passés de 88 en 2004 à 230 en 2009. La hausse provient exclusivement des spécialités autres que les disciplines à risque (obstétrique, chirurgie, anesthésie réanimation) bénéficiant d'une aide à la souscription de la CNAMTS.

Pour les trois disciplines à risque, le nombre de sinistres graves reste inférieur à 20 par an dont entre un tiers et la moitié dépendent de l'obstétrique.

Les sinistres supérieurs à 1 million d'euros depuis 2001

221 sinistres dont :
45% en obstétrique
19% pour les disciplines médicales
10% pour les disciplines chirurgicales
9% pour l'anesthésie réanimation, l'urgence et la régulation

Nombres de sinistres clos entre 2005 et 2010

24 sinistres supérieurs à 1 M € dont
4 pour des obstétriciens
2 pour une sage-femme
7 pour des chirurgiens
5 pour des généralistes (dont le plus élevé à 7,5 millions)

3 sinistres seulement dépassent le plafond réglementaire de 3 millions d'euros.

¹ G. Johanet a aussi été directeur général adjoint de la branche santé et assurances collectives des AGF.

² Marché sur lequel deux offreurs font face à de nombreux demandeurs. Les offreurs peuvent éventuellement être en plus grand nombre mais le marché reste dominé par les deux principaux offreurs.

³ Dont le montant est supérieur à 200 000 euros.

Le nombre de grands sinistres reste très limité, a fortiori les sinistres dépassant le plafond réglementaire. La FFS n'en recense que trois sur cinq ans.

En dépit de ces éléments, Gilles Johanet se refuse à tirer des conclusions hâtives. L'information reste trop fragmentaire. Il n'y a pas de séries statistiques longues. Les assureurs sont peu désireux de fournir des chiffres qui peuvent éclairer leurs concurrents. La « durée d'exposition au risque rend incertaine toute anticipation de sa valorisation ». Il en découle que « sans passé utile, éclatée dans l'espace, avec un futur aveugle, l'indemnisation crée une imprévisibilité majeure ».

Cette incertitude conduit les assureurs à constituer des provisions qui provoquent la hausse des primes.

UN PRÉSENT INSATISFAISANT

Le marché de la RCP fonctionne et l'introduction de l'ONIAM ⁴ a permis une réduction des contentieux. Cependant, le système reste fragile :

- L'absence de base de données médicalisées des sinistres ne permet pas une analyse de la sinistralité et la prévention du risque. De ce fait, les assureurs ne peuvent pas prendre la juste mesure du risque d'un praticien et s'en tiennent à des critères généraux (spécialité, type d'actes pratiqués) pour établir le montant des primes.
- L'inégalité d'exposition au risque résulte du fait qu'à faute égale, l'exposition au risque de sinistre élevé est inégale. Des fautes identiques, commises par différents spécialistes, seront l'objet d'indemnisations différentes.
- La relation entre prime-provision-sinistre est incertaine. Les éléments partiels recueillis par Gilles Johanet indiquent que la croissance des primes est supérieure à celles des charges des assureurs. Mais le rapporteur se refuse à des conclusions définitives d'une part parce que les données sont insuffisantes et d'autre part parce que le risque médical est de long terme alors que les données disponibles portent sur cinq ans.

UN AVENIR A MAITRISER

L'amélioration du système assurantiel passe par une meilleure connaissance des évolutions prévisibles de la sinistralité.

□ Une offre de soins à risque croissant qui s'explique par quatre facteurs :

- La généralisation des politiques de dépistage dont la

fiabilité ne peut être de 100%. Les échecs du dépistage sont alors perçus comme injustes.

- Le développement d'une " médecine ultime " portant sur les âges et les états pathologiques les plus fragiles.
- Un taux d'innovation supérieur à celui des industries de haut niveau de sécurité comme le nucléaire.
- Un manque d'organisation des soins particulièrement aigu en France.

□ Une exigence croissante des patients. Le rapporteur considère que la faiblesse de la politique de prévention des risques occulte l'existence de risques inévitables et, de ce fait, ne permet pas un discours didactique sur la reconnaissance des risques.

Gilles Johanet insiste sur la hausse prévisible des sinistres qui devrait toucher l'ensemble du monde médical. Cependant, la sinistralité restera variable entre les professions et spécialités. Si aujourd'hui, la kinésithérapie, la radiothérapie sont déjà concernées par des sinistres graves, demain d'autres le seront aussi comme la radiologie voire la psychiatrie.

LES REFORMES

Deux objectifs doivent guider les réformes que propose Gilles Johanet. Le système assurantiel doit répondre à l'inquiétude des professionnels de santé libéraux. Il doit aussi faire face à la montée prévisible des réclamations.

Mettre fin à l'expiration

Le décalage entre la durée de garantie offerte par les assurances (10 ans) et la durée de responsabilité des praticiens (28 ans) a déjà suscité des modifications législatives concernant les trois disciplines à risque élevé et pour les dommages liés à la naissance en réduisant à dix ans la période de responsabilité ⁵.

“ Le nombre de grands sinistres reste très limité. ”

Le rapporteur souhaite que la nouvelle réglementation soit étendue à l'ensemble des professions mais aussi que les procédures différentes ⁶ offertes aux victimes soient harmonisées.

La généralisation de la limitation de la responsabilité à dix ans ne porterait en réalité que sur un faible nombre de sinistres.

⁴ Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux

⁵ Ces dispositions ont été étendues aux sages-femmes par la loi de financement de la sécurité sociale de 2011.

⁶ Suivant que la victime a saisi une commission régionale de conciliation et d'indemnisation (CRCI) ou une juridiction.

Les propositions

Mesure 1 : Etendre la limitation à 10 ans de la mise en jeu de la responsabilité à l'ensemble des professionnels de santé libéraux conventionnés et à l'ensemble de leur activité de soins.

Mesure 2 : Créer un pool réunissant tous les assureurs RCM opérant en France avec un seuil inférieur de 5M€.

Mesure 3 : Mutualiser l'ensemble des professionnels de santé libéraux et conventionnés pour les sinistres supérieurs à 3M€, via la création d'une surcotisation calculée en valeur et dotée d'un montant minimal.

Mesure 4 : Instaurer l'autonomie comptable de l'assurance RCM.

Mesure 5 : Soumettre à expertise le provisionnement de chaque opérateur.

Mesure 6 : Redéfinition par l'Observatoire des

Risques Médicaux du contenu du rapport annuel de l'autorité de contrôle prudentiel.

Mesure 7 : Donner aux organismes agréés accès aux expertises de sinistre ainsi qu'au chaînage des actes PMSI-SNIRAM.

Mesure 8 : Adoption des dispositions de la proposition de loi « Lefrand » concernant la RCM et portant sur l'expertise, l'adoption d'un barème médical unique et d'un barème unique de capitalisation des rentes.

Mesure 9 : Diffuser le matériel référentiel indicatif de l'ONIAM après des juridictions civiles.

Mesure 10 : Rendre inopposable aux assureurs le contenu des déclarations des praticiens effectuées dans le cadre d'une médiation.

Mesure 11 : Etudier la redéfinition du champ de la responsabilité civile des professionnels de santé.

11^{èmes} Journées de l'Association Franco-Marocaine de Radiologie – Essaouira - du 13 au 15 mai 2011

- « Dossier informatique patient »
- « Gestion des rendez-vous »
- « Imagerie diagnostique d'une masse surrénalienne »
- « Imagerie moderne du grêle »
- « Ateliers d'échographie ostéo-articulaire »

- « Imagerie du sein »

- « Séméiologie pulmonaire »

Guy FRIJA
Alain DANA
Paul LEGMANN
Yves MENU
Amélie LESAVRE
Géraldine SERRA-TOSIO
Corinne BALLEYGUIER
Richard VILLET
Philippe GRENIER
Catherine BEIGELMAN

ORGANISATION ET INFORMATION

Docteur Alain DANA, Institut de Radiologie
31, av Hoche 75008 PARIS
Tél : 01 53 83 82 82

Renseignements :
Agence AEDEN
Me V. BARRUE Tél : 06 60 39 54 75

Professeur Moulay Rachid EL HASSANI
Professeur Mohammed JIDDANE
Professeur Nabil CHIKHAOUI
Service de Radiologie
Hôpital Ibn Rochd Casablanca
Maroc
Tél-Fax : 212 522 294 240

Mettre fin à l'épuisement

Pour G. Johanet, la mutualisation de l'ensemble des professionnels de santé, dans le cadre d'un pool d'assureurs couvrant les risques élevés, doit répondre à l'extension progressive de l'exposition au risque de toutes ces professions. Elle permettrait d'éviter l'apparition de nouveaux « trous » de garantie.

Le pool serait financé par une cotisation qui tiendrait compte de l'exposition au risque avec un minimum qui rendrait solidaires les professionnels prenant en charge les mêmes patients. Si les assureurs confirment qu'ils ne fourniront pas de garantie illimitée, une prise

en charge par l'ONIAM ou par la Caisse centrale de réassurance pourrait couvrir le risque au-delà du seuil fixé par le pool.

Clarifier

La question de l'analyse des risques et de leurs évolutions nécessite, si ce n'est la création d'une branche spécifique pour l'assurance RCM, au moins une autonomie comptable.

De plus, la publicité des règles de provisionnement doit assurer la transparence du marché. Chaque assureur resterait maître

de ses propres règles mais devrait les faire connaître afin de rétablir la confiance des assurés.

Prévenir

Faute de pouvoir constituer, dans un avenir proche, des bases de données pour gérer la prévention du risque, G. Johanet propose la généralisation de l'approche pragmatique engagée par certaines professions comme les anesthésistes-réanimateurs.

Les organismes agréés par la Haute autorité de santé pour l'accréditation paraissent les mieux placés pour organiser la prévention. Mais ils devraient disposer d'un accès aux données pertinentes. Ces informations leur permettraient d'élaborer des analyses puis des référentiels de bonne pratique.

Sécuriser

Le rapport propose la reprise de la proposition de loi dite "Lefrand" pour aboutir à la création d'un barème unique d'évaluation des atteintes à l'intégrité physique ou psychique ainsi qu'à un barème unique de capitalisation des rentes.

Un barème unique des indemnisations ne peut être envisagé que si son emploi reste indicatif comme le référentiel de l'ONIAM. ■

Wilfrid VINCENT

Délégué général de la FNMR

" Gilles Johanet propose la généralisation de l'approche pragmatique engagée par certaines professions. "



- Pochettes pour Radiographies
- Chemises pour Echographies
- Chemises porte CD (Scanner/IRM)
- Sacs Plastique Personnalisés
- Sachets Plastique Transparent

et aussi...

Cavaliers - Papier en-tête
Cartes de rendez-vous
Cahiers de rendez-vous ...



LIVRAISON IMMÉDIATE - Produits standards
LIVRAISON SOUS 10 JOURS - Produits personnalisés

POCHETTE MÉDICALE DE FRANCE

PMFr - Génébault - B.P. 13 - 42153 RIORGES

Tél. 04 77 72 21 24 - Fax 04 77 70 55 39 - E-mail : pmfr@wanadoo.fr



Signature des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des ARS

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, Xavier Bertrand, le ministre des solidarités et de la cohésion sociale, Roselyne Bachelot-Narquin, ont défini les feuilles de route des vingt-six agences régionales de santé (ARS) jusqu'en 2013, sous la forme de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) signés le 8 février 2011.



La loi « Hôpital, patients, santé, territoires » qui a créé les agences régionales de santé a aussi prévu la signature des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens pour une durée de quatre ans mais révisable chaque année.

Les CPOM fixent les grandes priorités des ARS. Ils sont le fruit des discussions menées entre d'une part les agences régionales de santé et d'autre part les directions ministérielles, les caisses d'assurance maladie et la CNSA¹.

Il appartient au conseil national de pilotage (CNP) des ARS d'examiner les CPOM, les éventuels avenants, d'en suivre l'exécution, et d'en évaluer les résultats. Le CNP approuve les objectifs fixés dans les CPOM. Les directeurs d'ARS présentent, chaque année, devant le CNP le bilan de leurs réalisations et les priorités pour l'année à venir.

Du côté des ARS, le CPOM est soumis au conseil de surveillance qui émet un avis.

Le CPOM comprend :

Le CPOM comprend :

- ❑ Un préambule
- ❑ Les objectifs et indicateurs pluriannuels retenus au contrat
- ❑ Les objectifs de mise en place et de management retenus au contrat
- ❑ Les crédits de fonctionnement, de personnel et d'intervention
- ❑ Les modalités de suivi et d'amélioration du contrat
- ❑ Les dispositions relatives à la signature du premier contrat
- ❑ Le tableau de bord thématique (non contractuel et en annexe)

Les CPOM déclinent pour chaque agence régionale de santé les trois grandes missions définies nationalement :

- Améliorer l'espérance de vie en bonne santé.
- Promouvoir l'égalité devant la santé.
- Développer un système de santé de qualité, accessible et efficient.

La déclinaison régionale de ces priorités nationales doit respecter deux orientations :

- La mise en œuvre d'une vision globale de la santé fondée sur :
 - ❑ Le rééquilibrage du système de santé par le développement de la prévention.

“ Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens fixent les grandes priorités des agences régionales de santé. ”

L'élaboration du CPOM

Le CPOM est construit en coordination avec les objectifs de politique publique. Il fait l'objet d'une évaluation régulière.

¹ Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie.



Leader

en radioprotection
et physique médicale

2 formateurs certifiés CEFRI depuis janvier 2011



Radioprotection



Physique médicale



Dispositifs médicaux



Document Unique



Hygiène



Formation

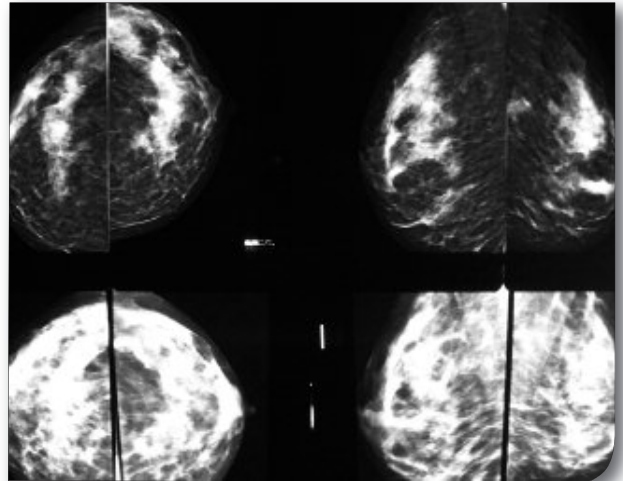


NOUVEAUTÉ

**Formation
PCR**

C2i Santé
19 bis, rue de la Meuse - 54320 MAXEVILLE
Tél : 03 83 28 80 59 - Fax : 03 83 56 09 28
Mail : c2isante@c2isante.com
www.c2isante.com

- ❑ La promotion de l'égalité territoriale et sociale de santé.
- ❑ La coordination des acteurs régionaux de santé.
- ❑ Le développement de la veille et de la sécurité sanitaire.
- L'amélioration de l'efficacité du système de santé alliant qualité, accessibilité et performance économique avec :
 - ❑ L'amélioration de la qualité des soins et de la prise en charge.
 - ❑ La soutenabilité financière du système.



“ Les grandes missions sont déclinées en une dizaine d'objectifs plus opérationnels.”

Les grandes missions sont déclinées en une dizaine d'objectifs plus opérationnels (par exemple : renforcer l'efficacité du dispositif de veille et de sécurité sanitaires, réduire les

inégalités territoriales et sociales de santé, optimiser l'organisation de la permanence des soins...).

A chacun des objectifs sont associés des indicateurs précis, nationaux ou propres à une région en fonction de son contexte. Parmi les indicateurs communs, les ministres en ont retenu douze, qualifiés de prioritaires (par exemple :

améliorer la participation au dépistage du cancer du sein, réduire les écarts d'équipements en établissements pour personnes âgées ou handicapées, ...).

Les CPOM seront révisés ultérieurement pour prendre en compte les projets régionaux de santé (PRS) élaborés en cours d'année. ■

Wilfrid VINCENT
Délégué général de la FNMR



Vie fédérale



Union Régionale LANGUEDOC ROUSSILLON

Suite aux élections du syndicat du 24 février 2011, la composition du Bureau est la suivante :

Président :

Dr Thierry BLANC (Montpellier)

Secrétaire :

Dr Paul-Marie BLAYAC (Perpignan)

L'Union Régionale MIDI PYRENEES

a procédé à la modification de ses administrateurs auprès de la FNMR le 24 février 2011 :

Titulaires :

Dr Thierry BLANC (Montpellier)
Dr Paul-Marie BLAYAC (Perpignan)
Dr Alain DURAND (Nîmes)
Dr Alvian LESNIK (Perpignan)
Dr Patrick SOUTEYRAND (Castelnau le Lez)

Suppléants :

Dr Eric BERET (Béziers)
Dr Vincent BERGER (Sommières)
Dr Osvaldo BRUNO (Pezilla la Rivière)
Dr Philippe GUIRY (Cabestany)

ESSONNE

Suite à la démission du Docteur Alexys SITBON, le syndicat a procédé au renouvellement de son Bureau :

Président et Trésorier :

Dr Georges BENADY (Longjumeau)

Secrétaire :

Dr Gervaise D'ORGEIX (Chilly Mazarin)

SAVOIE

Suite à l'assemblée générale du syndicat du 18 février 2011, la composition du Bureau est la suivante :

Président :

Dr Eric TEIL (Tresserve)

Secrétaire :

Dr André PRIEUR (Moutiers)

Secrétaire adjoint :

Dr Hervé HASCOET (Aix les Bains)

Trésorier :

Dr Christophe GAILLARD COADON (Aix les Bains)

VAR

Suite aux élections du syndicat du 14 février 2011, la composition du Bureau est la suivante :

Président d'Honneur :

Dr Philippe FOURNOT (Toulon)

Président :

Dr Gilles ARNAULT (Toulon)

Vice Président :

Dr Eric GUILLEMOT (Fréjus)

Secrétaire général :

Dr Thierry PASCAL (Toulon)

Secrétaire adjoint :

Dr Michel BESSIERES (Toulon)

Trésorier :

Dr Jean Marie COESPEL (Six Fours les Plages)

VOSGES

Suite aux élections du syndicat du 27 janvier 2011, la composition du Bureau est la suivante :

Président :

Dr Vincent MILION (Epinal)

Trésorier :

Dr Jean Bernard SARTHE (Golbey)



Les dépenses de l'assurance maladie : novembre - décembre 2010

Les dépenses d'assurance maladie croissent un peu en novembre pour retrouver leur niveau d'octobre à la fin de l'année (2,9%).

Les différents agrégats qui composent les dépenses d'assurance maladie suivent, chacun, une pente spécifique sur le trimestre.

Ainsi, les dépenses de soins de ville connaissent une croissance sur les trois mois, quoique très modérée en

décembre alors que les versements aux établissements de santé après avoir subi une très légère hausse en novembre diminuent fortement en décembre.

Dans l'ensemble des soins de ville, tous les grands postes suivent la tendance de l'agrégat en hausse d'octobre à décembre à l'exception des forfaits techniques de scanner qui se maintiennent au même niveau de croissance qu'en octobre.

Dépenses de l'assurance maladie - novembre - décembre 2010 (Tous risques - Régime général - France métropolitaine)

Prestations	Nov en €	Déc en €	Nov %	Déc %
Consultations	5 068 681	5 557 114	-1,3	-1,2
Visites	720 151	787 935	-4,8	-4,5
Actes Techniques (*)	5 305 009	5 836 387	3,4	3,9
Forfaits scanner – IRM – Tomographie – Forfaits consommables	627 482	672 364	10,6	11,3
Dont scanner	295 469	316 968	7,1	7,3
Dont IRM	296 969	318 054	13,8	14,9
Total honoraires secteur privé (médicaux et dentaires)	14 974 996	16 391 391	1,1	1,3
Total prescriptions	39 802 325	43 730 142	4,8	4,9
Total soins de ville	55 156 988	60 538 514	3,8	3,9
Total Objectif de dépenses méd chir obst (ODMCO)	26 421 119	28 847 393	2,4	2,5
Total dotations annuelles de financement des MIGAC	5 605 038	6 146 661	1,5	-3,3
Total versements aux établissements de santé et honoraires du secteur public	43 748 413	47 809 478	1,6	0,8
Total ODMCO et autres versements du secteur privé	7 192 548	7 953 800	2,5	3,1
Total versements aux établissements sanitaires privés	9 165 245	10 129 322	2,9	3,4
Total versements aux établissements médico-sociaux	12 484 186	14 017 793	8,1	7,1
Total statistique mensuelle des dépenses	130 855 375	143 772 248	3,1	2,9

(*) Les actes en K, KE, Z, ZN, PRA, KC et forfaits chirurgicaux sont regroupés dans un seul agrégat : " Actes techniques "

Imagerie des remaniements et complications des radiations en radiothérapie

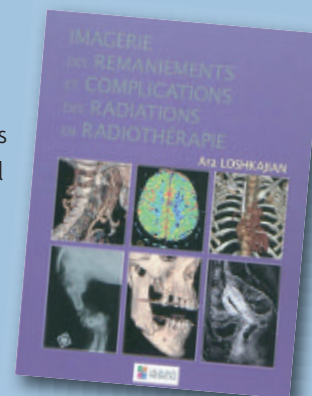
Ara LOSHKAJIAN

Librairie SAURAMPS Médical – 11, Boulevard Henri IV
– CS 79523 – 34960 MONTPELLIER Cedex 2

Ce livre répond aux attentes des médecins radiologues qui sont de plus en plus impliqués dans le suivi des patients en cancérologie. Retrouver dans un seul ouvrage les complications post-thérapeutiques est à la fois utile et pragmatique. Les différents chapitres sont organisés en territoire anatomique qui décrivent les principales pathologies cancérologiques.

L'iconographie en ce qui concerne principalement l'imagerie en coupe est de bonne qualité.

Docteur Jacques NINEY



L'échographie en pleine révolution

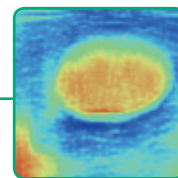
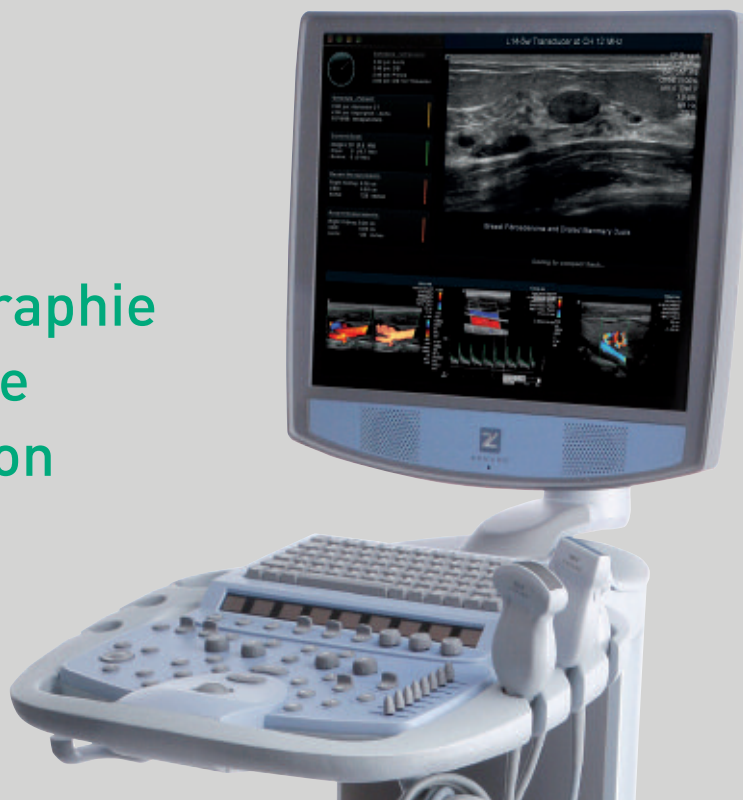


Image et Texte - FUJIFILM, DR.

Fujifilm, votre partenaire en radiologie

Fujifilm répond à vos exigences et présente la dernière version de son échographe Z.one Ultra. Ce système, dont l'architecture est logicielle, révolutionne le monde de l'échographie par sa polyvalence, sa qualité et sa grande évolutivité. La technologie Zone Sonography™ basée sur une acquisition par zone permet une meilleure flexibilité, de nouvelles performances et offre des outils innovants qui améliorent le flux de travail et le diagnostic.

FUJIFILM
FUJIFILM MEDICAL SYSTEMS FRANCE
Immeuble Objectif II - 2, rue Louis Armand - 92600 Asnières
Tél. : 01 47 15 55 15 - Fax : 01 47 31 62 00



CESSIONS ASSOCIATIONS

Offres

9831 06 – Cab radio ch 5^{ème} associé.

Compétence et intérêt sénologique nécessaires, scan, IRM.

Contact : radiologie06@aol.com

9832 22 – SAINT BRIEUC, SELARL (3 radiologues) cherche associé(e). 2 sites (cab de ville + clin). Importante activité, plateau technique complet.

Tel : 02.96.33.73.00.

9833 – Bretagne Littoral, SELARL 7 associés cherche successeur cause retraite fin 2011. Clin avec scan, 2 cabinets de ville, accès IRM. Qualité de vie.

Contact : Dr BOURLES :
ronanbou@gmail.com

9834 – Nord Finistère, cause départ en retraite le 1^{er} avril 2011, ch associé dans SEL avec accès TDM, IRM. Pas d'apport financier.

Tel : 02.98.68.46.78

9835 – Bretagne Sud Littoral, SELARL ch nouvel(le) associé(e). Clin + cabinet de ville. Accès scan + IRM.

Tel : 06.03.99.15.23.

9836 41 – Sologne, cabinet radio, 2 radiols, mammo, écho, scan, IRM et interventionnel ch successeurs.

Tel : 06.81.41.91.96.

9837 – Région Sud Champagne, SELARL cherche remplaçant en vue association. Activité polyvalente en clin, large accès scan-IRM, mammothome. Forte rentabilité.

Tel : 03.25.30.36.09.

Email : luchadoux@hotmail.fr

9838 56 – HENNEBONT, cause retraite cherche successeur dans association 3 radiols, cab de ville. Radio conv, (num capteurs plan), mammo, écho, TDM, IRM.

Tel : 02.97.36.25.11.

Email : cabrxgbl@orange.fr

9839 65 – Sud Ouest, cause retraite cède parts dans association 3 radiols. Radio num, écho, mammo, num directe (capteur), ostéo, scan et IRM. Temps libre privilégié.

Tel : 05.59.81.95.29

ou 06.21.47.91.74.

9840 75 – PARIS 16^{ème}, urgent, radiol cherche radiol secteur II pour association – cab de ville + clin + 2 accès IRM et scan.

Tel : 01.46.47.42.20 ou 06.87.88.68.34.

9841 – Ouest Paris, SELARL (2 clins, 2 TDM, 1 IRM, séno num, PACS) ch associé(e) pour ouverture 2^{ème} IRM.

Tel : 06.84.98.15.40.

9842 83 – TOULON, groupe de 19 radiols, plusieurs cabs, large accès scan et IRM dans plusieurs clins, mammothome ch associé dynamique, remplacement préalable.

Tel : 06.15.20.34.62 ou 06.64.62.29.96.

9843 972 – MARTINIQUE, SELARL 4 associés, activité radio gen, séno ++, écho, scan et IRM ch successeur. Activité importante.

Email : radiogalion@gmail.com

Le Médecin Radiologue
de France

Directeur de la Publication : Dr Jacques NINEY
Rédacteur en chef : Dr Robert LAVAYSSIERE
Secrétaire de rédaction : Wilfrid VINCENT
Edition • Secrétariat • Publicité Rédaction • Petites Annonces
EDIRADIO - S.A.S. au capital de 40 000 €
Téléphone : 01 53 59 34 01 • Télécopie : 01 45 51 83 15
www.fnmr.org • E-mail : info@fnmr.org
62, bd de Latour - Maubourg 75007 Paris
Président : Dr Jacques NINEY
Responsables de la Régie Publicitaire :
Dr Saranda HABER et Dr Eric CHAVIGNY
Conception maquette : Sylvie FONTLUPT
Maquettiste : Marc LE BIHAN
Photos : Fotolia.com
ALBEDIA IMPRIMEURS
137 avenue de Conthe • B. P. 90449 • 15004 Aurillac cedex
Dépôt légal 1^{er} trimestre 2011

Une enveloppe timbrée est exigée pour toute réponse à une petite annonce, ceci pour la réexpédition au destinataire. Merci