

Le Médecin Radiologue de France

JUN # 370
2014

La lettre de la FNMR

fnmr.org

9 années



Quitter une présidence après 9 années et tourner la page n'est pas chose facile, écrire un « dernier éditorial » non plus. Le bilan, partagé avec tous les adhérents, est à l'honneur de la Fédération dans son ensemble. Le passage de témoin est facilité par la cohésion de la nouvelle équipe animée par Jean-Philippe Masson.

La vision de l'avenir s'enrichit de la lecture du passé. La crise du système de santé n'est pas récente et de nombreuses célébrités ont laissé leur nom à des plans toujours plus incohérents et coercitifs, déconnectés de la réalité du terrain donc inefficaces. On peut s'attendre à ce que d'autres plans voient le jour, laissant d'autres noms sur la liste. N'oublions pas les promesses non tenues et les manœuvres diverses, comme le démontre, parmi d'autres, le rebasage en cours d'année de l'ONDAM après les économies faites par le secteur « ambulatoire ».

« On » s'inquiète soudainement de la pénurie de médecins généralistes alors

que les causes sont connues depuis presque 20 ans : « numerus clausus » abusif pour limiter l'offre donc la demande, dévalorisation intellectuelle comme socio-professionnelle et monétaire d'un métier qui fût prestigieux, changement des mentalités avec l'évolution de la société et du profil des « professionnels », pesanteurs administratives diverses, voire impossibilité financière d'exercer comme la démontré une récente enquête de l'URPS en Ile de France.

Dans le même temps, « on » a aggravé le Colbertisme médical français, à savoir l'hospitalocentrisme auquel il faut ajouter la multiplication des agences diverses qui ont proliféré comme autant de fardeaux à la charge des cotisants. L'agressivité des fédérations hospitalières se nourrit du socle du bon droit appuyé par la solidarité naturelle de ces monstres administratifs...

Si les généralistes disparaissent, les spécialistes se raréfient aussi et ce n'est pas le « recours extra-territorial » qui résoudra la pénurie ou le retard pris en termes d'équipements ou d'égalité réelle d'accès aux soins et à l'imagerie plébiscitée par les Européens dans un

récent sondage. La tentation de la télé-médecine ne résoudra pas non plus cette pénurie qui monte progressivement, pas plus que la délégation à d'autres spécialités.

Les médecins radiologues et la FNMR, avec les différentes composantes du G4, devront continuer à se battre en toute légitimité pour développer l'imagerie médicale « à la française », une imagerie médicalisée avec un médecin radiologue compétent pour assurer au patient la meilleure qualité des soins. L'efficacité économique du secteur ambulatoire libéral est une chance pour le système de santé, mais cela reste une affaire d'hommes et de femmes, en nombre suffisant.

Ces nombreuses années passées au sein de la profession et à la présidence de la FNMR me portent à un optimisme raisonné et donc à l'espoir pour notre profession qui a toujours su affronter les tempêtes sans perdre le cap.

Dr Jacques NINEY
Président de la FNMR

■ FNMR : élection du président	02
■ CA de la FNMR : ce que je crois	04
■ Lecture	06
■ AG de la FNMR	08
■ L'UNIR au Havre	16
■ Vie fédérale	17
■ Radioprotection : locaux non-conformes	19
■ Petites annonces	20

■ Annonceurs :	
BRACCO	15
CMPS	11
FUJIFILM	07
PMFR	03
SUPERSONIC IMAGINE	17



Fédération
Nationale des
Médecins
Radiologues



L'élection du Président de la FNMR



Le conseil d'administration de la FNMR, réuni à Paris le 29 mars dernier, a procédé à l'élection de son prochain président, le Dr Jean-Philippe Masson, qui entrera en fonction lors du conseil d'administration du mois de juin à Biarritz. Deux candidatures avaient été soumises au vote des administrateurs, celle de Dominique Masseys, radiologue à Pau et celle de Jean-Philippe Masson, radiologue à Carcassonne.

Cette séance était ouverte par Jacques Niney, Président sortant, qui rappelait les règles de cette élection. Le vote était placé sous la présidence de Michel Cours Mach assisté de deux assesseurs, Guillaume Louis et Pierre de Brunanchon.

Les membres du conseil avaient reçu, les jours précédents, les professions de foi des candidats. Avant de procéder au vote, un temps était consacré à un débat sous forme de questions-réponses, chaque candidat disposant évidemment du même temps de parole.

Après cet échange, et avant d'appeler au vote, Michel Cours-Mach rappelait le travail réalisé par Jacques Niney lors de ses mandats à la tête de la Fédération. Il soulignait également que le débat entre les administrateurs et les deux candidats montrait la richesse de la Fédération et son unité.



En l'attente du dépouillement, les candidats posaient pour la photo affichant ainsi leur volonté, quelle que soit l'issue du scrutin d'œuvrer ensemble au sien de la Fédération pour la défense et l'avenir de la profession.

Le président de séance annonçait les résultats. Il y avait 78 votants avec une majorité à 40. Sur le total des bulletins, 1 était blanc, 20 pour Dominique Masseys et 57 pour Jean-Philippe Masson qui était proclamé élu.

Le nouveau président remerciait le conseil d'administration en indiquant sa volonté de s'inscrire dans la lignée des présidents de la FNMR. Il soumettait ensuite son Bureau au vote du conseil en soulignant la participation de Dominique Masseys, qui avait accepté d'en faire partie, montrant ainsi l'unité de la Fédération.

La liste présentée par Jean-Philippe Masson était adoptée par le conseil d'administration et ses membres élus (voir page 3), pour constituer le nouveau Bureau de la Fédération. Celui-ci doit être complété au cours du conseil d'administration de Biarritz pour constituer le Bureau élargi.

En conclusion de cette séance, Jacques Niney félicitait le conseil d'administration et les candidats pour la très bonne tenue de ces élections dans l'esprit unitaire de la FNMR. Il félicitait tout particulièrement le nouveau président et adressait tous ses vœux de réussite à la nouvelle équipe. ■

Dr Jean-Philippe MASSON

Jean-Philippe Masson, né en 1957, a fait ses études de médecine à Paris. Il exerce à Carcassonne depuis 1987. Depuis 2005, il est Secrétaire général de la FNMR.

Il suit plus particulièrement les dossiers de la formation continue, de la télémédecine, de l'accessibilité des cabinets. Depuis 2006, il est président de FORCOMED



Le Bureau élu de la FNMR

1 ^{er} Vice-Président	Dr Bruno Silberman
Secrétaires généraux	Dr Jean-Christophe Delesalle Dr Jean-Charles Leclerc
Secrétaires généraux adjoints	Dr Paul-Marie Blayac Dr Philippe Coquel
Trésorier	Dr Dominique Masseys
Trésorier adjoint	Dr Jean-Charles Guilbeau
Vice-Président délégué aux sociétés savantes	Dr Laurent Verzaux
Vice-Présidents, chargés de mission	Dr Eric Chavigny Dr Eric Guillemot Dr Robert Laveyssière Dr Patrick Souteyrand
Vice-Présidents, chargés des relations auprès des syndicats représentatifs	Dr Jacques Breton Dr François Brunetti Dr François Puech
Vice-Présidents	Dr Jacques Besse Dr Thierry Blanc Dr Philippe Caquelin Dr Christian Delgoffe Dr Patrick Eliot Dr Alain François Dr Laurent Lardenois Dr Jean-Pierre Simonpietri Dr Bernard Woerly



- **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



Ce que je crois. Que peut encore vous dire un vétérán ?

Pour la seconde partie du conseil d'administration, Jacques Niné laissait la parole à Philippe Marelle à qui il avait demandé de faire part de sa vision de l'avenir du métier de radiologue.

Qu'est-ce qui me tient à cœur dans l'exercice du métier de radiologue ?

Qu'est-ce qui a guidé les présidents de la FNMR : **pas d'action possible sans objectif à moyen et long terme.**

L'évolution du métier de radiologue

Je suis un radiologue qui a commencé à exercer avant que Charles Proux ne soit nommé président du syndicat ¹ : 1972.

Ceci n'est pas pour vous parler de la nuit des temps, mais pour évoquer l'évolution de notre métier telle que je l'ai vécue.

- Durant les années 1960 - début 1970, sous l'influence forte des radiopédiatres avec le professeur Lefebvre et son école, l'objectif de la profession était de faire passer le radiologue d'un statut de physicien et de technicien de la radiologie à un statut de clinicien pouvant discuter d'égal à égal avec les spécialistes d'organes sur l'interprétation des clichés en corrélation avec l'histoire clinique.
- L'évolution des techniques a entraîné ensuite une deuxième revendication, plus ou moins réalisée : le radiologue, spécialiste de l'imagerie médicale et non plus simplement du radiodiagnostic.
- Puis est venue la nécessité d'une évolution de nos compétences liées aux progrès de l'imagerie interventionnelle : double statut de diagnosticien et de thérapeute, permettant de répondre aux évolutions techniques en étant parfois précurseur.

Peut-on aujourd'hui négliger ou oublier certaines de ces évolutions ?

Il est vrai que tout acte technique, s'il fait l'objet de protocoles adaptés, peut être fait par un technicien sous la responsabilité du radiologue.

Le radiologue ne met plus aujourd'hui les pieds dans une salle de radiologie conventionnelle, hormis pour les actes comportant des gestes interventionnels et pour des actes de radiopédiatrie.

❑ Le dialogue avec le patient : le radiologue néglige trop souvent le contact direct avec le patient permettant le dialogue et l'annonce des résultats. Il peut penser que cela sera mieux fait par le demandeur de l'examen et, souvent, celui-ci le revendique.

On me répond le plus souvent lorsque j'évoque cette carence : " oui, mais nous les voyons en salle d'échographie ".

C'est vrai. Mais il faut rappeler que le dialogue n'est réellement fécond pour le radiologue et le patient qu'après que celui-ci soit rhabilité. C'est l'essence de tout acte médical.

❑ L'implication dans la radioprotection des patients et des travailleurs : On note un désintérêt des radiologues pour le management de la radioprotection. Ils pensent que cela ne fait plus partie du corps de métier du radiologue et que cela peut être délégué sans dommage à des techniciens : Illusions !!!

“ Evolution de nos compétences liées aux progrès de l'imagerie interventionnelle : double statut de diagnosticien et de thérapeute. ”

La situation actuelle

❑ Le volume d'activité : Il faut constater qu'en raison du nombre de patients vus chaque jour, du temps consacré à la réalisation des actes d'échographie, du temps d'interprétation des examens, le radiologue a délégué peu à peu au manipulateur la réalisation technique de la presque totalité de la radiologie conventionnelle.

Les souhaits pour l'avenir permettant de maintenir une cohérence dans l'exercice de ce métier

Le radiologue ne devrait pas oublier qu'il est responsable de l'ensemble de ce qui se fait dans l'exercice de son métier.

¹ Fédération Nationale des Médecins Electro-Radiologistes Qualifiés (FNERQ), ancêtre de la FNMR.

Il délègue des tâches à des techniciens qui sont sous sa responsabilité.

Toute personne travaillant dans l'équipe d'imagerie est un **collaborateur** et non pas un simple salarié.

Qu'est-ce que cela veut dire ?

1. C'est la mise en pratique du principe de subsidiarité : un collaborateur est responsable de ce qu'il fait. De plus, il devrait être apte à améliorer ce qu'il fait.

Ce principe tempère le système hiérarchique pyramidal qui a tendance à étouffer tout esprit d'initiative : tout changement doit être initié par le ou les chefs !!!

Or, ce nouvel état d'esprit suppose la mise en place d'une **politique dynamique de formation de l'ensemble du personnel** et une **confiance réciproque** entre les radiologues, les manipulateurs et les secrétaires.

La première richesse d'une entreprise est la valorisation du personnel de cette entreprise.

2. Cependant cette confiance ne peut être aveugle. Le radiologue doit contrôler la cohérence du travail accompli au niveau du secrétariat, de la manipulation et de la radioprotection.

Etre responsable, c'est accepter d'avoir une compétence minimum et suffisante en tant que chef de service et, par voie de conséquence, il faut accepter d'y consacrer du temps.

Quel est le grand risque pour notre métier ?

L'évolution actuelle de la pratique radiologique pourrait entraîner peu à peu une dissociation de l'acte technique de l'acte intellectuel.

L'interprétation d'exams à distance ou en décalé par rapport à la réalisation de l'acte (surtout à l'hôpital) pousse à envisager cette dissociation.

Les conséquences de cette évolution pourraient être :

- 1.** La disparition du métier de radiologue s'il y a dissociation de l'acte.
- 2.** De nombreux médecins spécialistes pourraient revendiquer énergiquement le droit d'interpréter des exams dans leur spécialité.

Or, les remparts actuels sont :

- le dialogue avec le patient permettant le maintien d'une spécialité clinique,
- la compétence spécifique des radiologues dans l'utilisation des rayons X.

Si ces réalités ne sont pas prises en compte, le métier de radiologue risque de disparaître du fait de l'écroulement progressif des piliers principaux faisant tenir debout l'ensemble.



1. Faut-il être pessimiste ?

Non, car il faut avoir une "vision" de ce qui a déjà été fait et une "volonté" sur ce qui doit encore être entrepris :

Qu'est-ce qu'une "vision" conditionnant une action efficace ?

« Avoir une vision » :

- ce n'est pas prédire l'avenir,
- mais voir que *toute situation présente contient le futur à l'état de germe.*

Il faut savoir l'identifier :

- Cela permet de choisir un ou des « objectifs » en rapport avec sa vision.

Mais le plus souvent tout grand changement commence par de petites transformations.

- cela nécessite ensuite deux qualités complémentaires :
 - dynamisme
 - esprit d'initiative

2. Ce qui a déjà été fait par les présidents successifs de la FNMR :

- La **professionnalisation de la FNMR** qui s'est peu à peu entourée de personnes compétentes qui la conseillent.
- La **mise en place du dépistage du cancer du sein** qui a permis une évolution de la mentalité des radiologues vis à vis du dépistage, du contrôle de qualité des matériels et surtout de la pratique sénologique.
- La **création de Forcomed** qui a crédibilisé la formation continue des médecins, des manipulateurs et des secrétaires organisée par des radiologues libéraux et qui témoigne de notre compétence, reconnue aujourd'hui par les universitaires et les administrations...
- La mise en place de structures permettant de mieux faire connaître nos pratiques et, ainsi, de mieux crédibiliser notre profession vis-à-vis des administrations : **Sénolog, Labelix, ...**

- L'aide à l'organisation de l'échographie de dépistage prénatale ayant un objectif précis : démontrer qu'un examen échographique est d'abord un examen technique qui doit faire l'objet de procédures permettant l'évaluation de sa qualité. Il a fallu trois ans minimum pour aboutir au contrôle de qualité des échographies des 1^{er}, 2^{ème} et 3^{ème} trimestres.

Nous avons démontré que, si nous le voulions, l'affirmation : " l'échographie est un examen opérateur dépendant " n'est que le reflet de l'absence de procédure de qualité en échographie liée aux insuffisances de la formation initiale en ce domaine.

Il faut regretter que les radiologues ne s'impliquent pas plus dans des examens rendant service aux femmes enceintes. Ce sont les rares actes d'imagerie ayant été nettement revalorisés.

- **Le recours progressif à des techniciens compétents** pour nous épauler dans nos tâches de radiologues : manipulateurs, physiciens, techniciens de maintenance des matériels.
- **La mise en place d'une cellule radioprotection** au sein de la FNMR portée aujourd'hui par Emmanuel Museux et Alain Noel avec l'aide de radiologues compétents et qui seront écoutés par l'ASN et les ministères.

Pourquoi cette énumération ?

Pour rappeler qu'au départ, la très grande majorité des radiologues était soit contre, soit très sceptique. Il a fallu peu à peu convaincre de la pertinence des actions qui ont été menées.

Ce qui doit encore être fait :

- **Etre plus incitatif dans la formation de nos personnels** (manipulateurs et surtout secrétaires) pour avoir des équipes où chacun se sent responsable à son niveau d'activité.
- **Apprendre à déléguer en faisant confiance**, à la condition d'avoir :
 - mis en place des procédures maison permettant de fixer le niveau de qualité désiré,
 - prévu les règles de contrôle permettant de s'assurer du maintien de la qualité souhaitée.
- **Se former comme chef d'entreprise**, non pas pour être compétent sur tout, mais pour connaître suffisamment les éléments engageant notre responsabilité et pour répondre aux obligations réglementaires et surtout aux exigences de qualité dans l'intérêt des patients.

Ce que je crois :

1. On ne fait pas quelque chose au départ parce que la majorité est pour, mais parce que l'on pense que cela sera fécond dans le cadre d'une "vision", malgré les oppositions.
2. **Les deux piliers essentiels du métier de radiologue :**
 - Etre responsable de la qualité et d'une bonne interprétation d'un examen d'imagerie.
 - Avoir toujours un dialogue avec le patient. Notre premier interlocuteur n'est pas le correspondant mais bien le patient.
3. **Maxime de Guillaume d'Orange :** " Point n'est besoin d'espérer pour entreprendre, ni de réussir pour persévérer. " ■

Lecture



Echographie en pratique obstétrique



Philippe BOURGEOT, Bernard GUERN du MASGENÊT, Yann ROBERT, Véronique HOUFFIN-DEBARGE
Éditions ELSEVIER MASSON
62, rue Camille Desmoulins – 92442 ISSY LES MOULINEAUX Cedex

Cinquième édition de cet ouvrage de référence dans la pratique de l'échographie obstétricale. De nombreuses modifications sont intervenues, modifications concernant non seulement le texte mais également l'iconographie très complète.

Les chapitres abordent les aspects techniques, la grossesse normale et les différentes pathologies rencontrées.

Le texte est clair, l'iconographie de très bonne qualité.

Ouvrage à recommander pour les médecins radiologues investis dans l'échographie obstétricale.

Docteur Jacques NINEY

La radiologie numérique universelle



ImageatTexte.com - 181133 - Crédits : Fuji, DR, L'innovation source de valeur.



Gamme complète de capteurs plans compatibles avec tous types de tables et mobiles de radiologie. Système d'auto-détection des rayons X (SmartSwitch) pour des capteurs d'installation facile et totalement indépendants du générateur.

Ces équipements sont des dispositifs médicaux de classe IIb à destination des professionnels de santé. Ils permettent d'effectuer des examens et des diagnostics devant être réalisés par un médecin ou un manipulateur. Ceux-ci doivent avoir au préalable pris connaissance et respecter les conditions et recommandations d'utilisation figurant dans la notice fournie avec chaque dispositif médical. Ces dispositifs médicaux sont des produits de santé réglementés, qui portent au titre de cette réglementation le marquage CE 0123.



Rester vigilant

Le 29 mars dernier, la FNMR tenait son assemblée générale qui revêtait un caractère particulier, cette année, en raison du départ annoncé de plusieurs responsables de la Fédération dont son président.

Les comptes de la Fédération

Après l'appel rituel, Jacques Niney donne la parole à Saranda Haber, Trésorière, pour présenter le tableau annuel des activités et le compte rendu financier de l'exercice clos.

Saranda Haber ne cache pas son émotion en présentant, pour la dernière fois, les comptes arrêtés par le conseil d'administration du 25 janvier 2014 et visés par les Docteurs Jean-Charles Bourras et Alain Robinet.

Les recettes, supérieures aux prévisions, sont composées principalement des cotisations individuelles, en hausse, et des cotisations des centres d'imagerie en coupe, elles aussi en hausse.



Dr Saranda Haber

Saranda Haber remercie les trésoriers départementaux et régionaux et les présidents départementaux pour leur engagement pour faire remonter les cotisations.

Les dépenses ont, une nouvelle fois, été contenues et sont inférieures aux prévisions.

Au final, le résultat net positif est mis en réserve.

Jacques Niney salue, lui aussi, l'action des responsables départementaux et des trésoriers et remercie Saranda Haber.

Il appartient ensuite au commissaire aux comptes, Jean-Pierre Farjots, d'annoncer la certification des comptes.

L'assemblée générale approuve, à l'unanimité, les comptes de la Fédération.

proposée à 430 euros. Pour les jeunes installés, depuis moins de deux ans, la cotisation est maintenue à 210 euros.

Pour les médecins hospitaliers, la cotisation est augmentée de 10 euros soit 240 euros pour ceux ayant une activité libérale et 210 euros pour les hospitaliers sans activité libérale.

La même augmentation de 10 euros porte la cotisation à 230 euros pour les médecins salariés et à 170 euros pour les médecins retraités. La cotisation des remplaçants est maintenue à 210 euros.

Une question est posée sur l'opportunité de fixer une cotisation de groupe. Une telle cotisation n'assurerait pas forcément un meilleur taux d'adhésion à la FNMR, qui est d'ailleurs déjà très fort. Par ailleurs, la FNMR étant un syndicat professionnel, elle ne peut pas recueillir d'adhésions collective mais seulement individuelle.

A l'issue de ce débat, l'assemblée adopte le nouveau barème de cotisations pour 2015.



Vient ensuite la question des cotisations des centres scanner et IRM. Actuellement, les cotisations sont de 900 euros pour un scanner, de 1 750 euros pour une IRM et de 1 225 euros pour une IRM à visée ostéoarticulaire en raison d'un forfait technique différent. Il est proposé de maintenir ces cotisations au même niveau pour 2015.

L'assemblée adopte à l'unanimité ces cotisations pour l'année 2015.

Saranda Haber remercie l'assemblée et associe le personnel administratif pour sa compétence et son dévouement qu'elle a pu apprécier tout au long des années de son mandat de trésorière.

Les cotisations



L'assemblée délibère, ensuite, et vote les cotisations nationales pour l'année 2015.

Pour les membres installés depuis plus de deux ans la cotisation, qui est restée à 420 euros depuis 2010, est

Hommages

L'assemblée générale de la FNMR observe une minute de silence en hommage aux médecins radiologues décédés en 2013.

Dr Jean-Marie ABEIL (Gap 05), **Dr Christian ABIVEN** (Brest 29), **Dr Jean Norman BLANC** (Marignane 13), **Dr Charles BOUVIER** (Lyon 69), **Dr René BRÛLET** (Joinville Le Pont 94), **Dr Jean-Pierre COIGNARD** (Saint-André La Réunion 974), **Dr Michel DABAN** (Paris 75), **Dr Patrick DIEPPEDALLE** (Maromme 76), **Dr Gérard DUCLOS** (Poitiers 86), **Dr Jacques GRAILLOT** (Cambrai 59), **Dr Maurice KUENTZ** (Grenoble 38), **Dr Guy LAUZERAL** (Sérignac Sur Garonne 47), **Dr Hubert de LAVAL** (Bordeaux 33), **Dr Roger MARLOIS** (Montélimar 26), **Dr Claude POINTET** (Brech 56), **Dr Victor SCHMITT** (Metz 57), **Dr Jacques-François SER** (Carcassonne 11), **Dr André TEISSEYRE** (L'Union 31), **Pr Maurice TUBIANA** (Paris 75), **Pr Norbert VASILE** (Créteil 94), **Dr Alain VELUT** (Nancy 54), **Dr Jacques YVETOT** (Clamart 92).

La caisse d'entraide

La situation de la caisse d'entraide n'est pas satisfaisante dans la mesure où ses versements vont croissant en raison du nombre de décès alors que le nombre d'adhérents est stable et par voie de conséquence les rentrées de cotisations.



Dr Jean-Philippe Masson

Le rapport moral 2013

Le rapport moral qui fait le bilan de l'activité de la FNMR lors de l'année écoulée est présenté par Jean-Philippe Masson, Secrétaire général.

Les principaux dossiers suivis par la Fédération ont concerné la défense de la radiologie, la sénologie, la téléradiologie, la mise en place des nouvelles structures professionnelles et Labelix. Jean-Philippe Masson rappelle que **le plan pluriannuel pour l'imagerie médicale** a permis d'éviter les prélèvements insupportables qui avaient été prévus. Il donne aussi une visibilité sur trois ans mais ne protège pas d'un éventuel nouveau plan d'austérité. Cependant, la Fédération, par la voix de Jacques Niney a prévenu qu'elle refuserait toute nouvelle négociation hors du plan.

La FNMR a poursuivi ses **actions de communication** : page Facebook, applications iPhone et iPad, ainsi qu'auprès des médias et des responsables politiques, avec la rencontre d'une trentaine de députés, sénateurs, conseillers ou membres du cabinet de l'Élysée, de Matignon et des ministères.

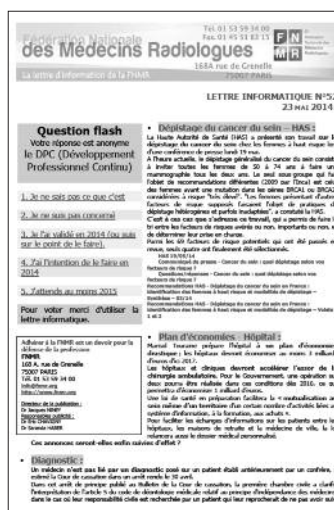
Un nouveau moyen de communication a été lancé avec Canal 33 qui diffuse des programmes vidéo dans les salles d'attente. La FNMR présente différents messages (dépistage, radioprotection,...).

La FNMR a aussi assuré, sous l'égide de Robert Lavayssière, rédacteur en chef, la publication de nombreux dossiers d'actualité ou sur la pratique quotidienne dans la Lettre et la Revue du Médecin Radiologue.



La Lettre électronique est envoyée toutes les semaines et semble toujours autant appréciée. Elle intègre maintenant des questions flash rédigées par Jean-Christophe Delesalle sur l'actualité professionnelle.

La FNMR développe ses **relations avec les associations de patients**, notamment, au travers de la Lettre d'information aux patients qui devient régulière.



Des représentants de ces associations siègent dans les commissions Labelix.

Le projet professionnel commun, en dépit de certains blocages administratifs, se développe dans les régions avec plusieurs projets.

Jacques NINEY a présenté l'implication des radiologues libéraux dans **le dépistage d'un cancer du sein** lors d'un colloque organisé les comités féminins pour la prévention et le dépistage des cancers.

La FNMR est présente au sein du Comité de liaison du dépistage des cancers dont les données montrent que l'adhésion à ce programme progresse, sauf dans certaines régions déjà connues pour leur manque de participation.

Le médecin radiologue dans le dépistage organisé du cancer du sein

Pourquoi un dépistage organisé ?
Pour découvrir un éventuel cancer le plus tôt possible afin d'améliorer le traitement, la guérison et la qualité de vie des patientes.

Le nouveau cahier des charges de contrôle de qualité des installations de mammographie numérisée, publié au cours du premier semestre 2012, est appliqué depuis avril 2013. Sénolog, version 2, a été développé par la quasi-totalité des éditeurs de RIS, les envois se multiplient pour passer les 4 millions. Il faut rappeler l'obligation réglementaire de la participation à Sénolog pour les radiologues qui pratiquent la mammographie de dépistage.

L'activité du **Conseil professionnel** (G4) se poursuit et permet d'aborder les sujets communs à la profession et de définir une défense commune. Au niveau régional, les G4 actifs ont montré leur importance face aux agences toutes puissantes.

En téléradiologie, les ARS tentent de déployer des expérimentations de télé-médecine avec un volet télé-radiologique mais sans budget. Par ailleurs, des plateformes de télé-radiologie non conformes à la Charte continuent de sévir en France. La FNMR multiplie ses interventions auprès des différents acteurs pour que les principes de la Charte et de la convention type soient respectés.



Une nouvelle équipe, composée de Jean-Charles Leclerc et Paul-Marie Blayac, a pris en charge la

labellisation qui concerne cent-vingt sites. Certains sont en cours de re-labellisation. Un nouveau référentiel, avec un volet spécifique aux services hospitaliers et un autre consacré à la télé-radiologie, est progressivement appliqué.

Les discussions se poursuivent avec le COFRAC, afin de transformer ce label en certification de services, et avec la HAS, pour pouvoir à travers celui-ci valider le DPC.

En 2013, **FORCOMED** a formé 2 800 personnes.



Le DPC est en place depuis le 1^{er} janvier 2013. FORCOMED a été agréé, pour les médecins et les manipulateurs,

après une évaluation positive par la CSI. Plus de 900 personnes sont inscrites pour 2014.

Philippe Coquel a rejoint l'équipe de gestion de FORCOMED et assure la coordination entre les formateurs et la mise en place de nouveaux programmes de DPC. Un grand nombre de

thèmes est disponible y compris en e-learning. Les contraintes réglementaires strictes ont amené à créer une structure spécifique pour la formation médicale continue (FMC) pour les radiologues, les manipulateurs et les secrétaires : FORCO FMC, sous la présidence de Jacques Breton.



Du fait du DPC, le CEPPIM, structure d'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) spécifique aux

radiologues libéraux et hospitaliers, ne concerne maintenant plus que le programme de la clarté nucale, les textes réglementant l'accréditation des médecins pratiquant ces actes n'ayant pas encore été modifiés.

Concernant **la vie syndicale**, des réunions entre cadres syndicaux ont lieu régulièrement afin d'améliorer la communication et la vie interne de la Fédération. L'activité de la FNMR est aussi constituée de nombreuses réunions du Bureau, des commissions de travail. Elle comprend aussi l'édition de documents présentant la FNMR et les radiologues libéraux, la publication de communiqués de presse, de circulaires pour les responsables départementaux,...

S'agissant des relations avec les autres structures professionnelles, la FNMR est représentée par ses membres dans les syndicats médicaux polycatégoriels : CSMF, SML et FMF. La FNMR entretient également des relations étroites avec le Conseil National de l'Ordre des Médecins, la HAS, l'INCa, l'ANSM, le SNITEM, l'AFPPE¹, entre autres.

S'agissant des relations avec **les manipulateurs**, Laurent Verzaux participe aux réunions ministérielles de refonte du diplôme des MER (manipulateurs en électroradiologie), afin d'être adapté au cadre européen de LMD², ainsi qu'aux travaux concernant l'article 51 de la loi HPST sur les coopérations interprofessionnelles. Il participe, de même, aux négociations sur la modification des contours de l'activité des manipulateurs. Enfin, il préside la commission mixte paritaire de la convention collective des cabinets médicaux et participe à différentes instances s'occupant des questions de personnels médicaux.



La FNMR est toujours présente au cœur de **l'Europe** grâce à Eric Guillemot. Il y mène un travail de réflexion, notamment sur la téléimagerie, comme Secrétaire général de l'Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS).

Le rapport est adopté à l'unanimité.

¹ Haute Autorité de Santé, l'Institut National du Cancer, l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament, Syndicat National de l'Industrie des Technologies Médicales, l'Association Française du Personnel Paramédical d'Electroradiologie.

² Licence Master Doctorat



IMMO PRESTIGE

POUR VOUS RADIOLOGUE, LE CMPS SÉLECTIONNE IMMO PRESTIGE,

L'EXPERTISE AU SERVICE
DE VOTRE STRATÉGIE IMMOBILIÈRE

Chaque patrimoine est unique. Il nécessite une approche personnalisée avec une gestion performante et défiscalisante, en particulier pour votre investissement immobilier. Banque mutualiste d'envergure internationale, le Crédit Mutuel s'engage à bâtir avec vous une stratégie patrimoniale de qualité, en s'appuyant sur le savoir-faire et la proximité du Crédit Mutuel Professions de Santé, son réseau bancaire dédié aux professionnels de la santé.

Crédit  Mutuel
Professions de Santé

Crédit Mutuel des Professions de Santé Paris
10, rue de Caumartin 75009 Paris
Tél. : 01 56 75 64 30 - Courriel : 06120@creditmutuel.fr

Retrouvez toutes les coordonnées CMPS sur le site www.cmps.creditmutuel.fr

L'actualité politique



Dr Jacques Niney

Jacques Niney fait le tour de l'actualité politique en commençant par le Contrat d'Accès aux Soins (CAS). La FNMR est intervenue pour défendre les radiologues auxquels les caisses ont proposé un taux de dépassement inférieur à 5% voire égal à 0% ou encore un taux d'opposabilité de 95%. De même, la

Fédération est intervenue pour dénoncer le refus des caisses des adhésions de médecins de secteur 1, disposant des titres nécessaires, installés après le 1^{er} janvier 2013. Faute de réponse des caisses, la CSMF et l'UMESPE ont choisi la voie d'un recours en justice.

Huit jours plus tard, le Journal Officiel a publié une baisse du forfait technique d'IRM avec rétroactivité. Hasard ou réaction des caisses ? Impossible de le dire.

Pour les médecins qui ont pu adhérer au CAS, dont environ 1 000 radiologues, il est encore trop tôt pour faire le bilan.

“ FIR et MIG, les G4 régionaux doivent s'investir pour que les libéraux ne soient pas écartés de ces financements. ”

En tous cas, un des points de négociation de la prochaine convention sera l'ouverture du CAS à l'ensemble des médecins.

Il est à noter que l'UNOCAM³ et les mutuelles n'ont pas

respecté leurs engagements de participation financière. Il est important de rappeler aux patients que les médecins, de leur côté, respectent les règles du CAS et qu'il appartient à leur mutuelle de prendre ses responsabilités.

Le plan pluriannuel

La FNMR entend que les caisses d'assurance maladie respectent les mesures signées dans le plan pluriannuel qui ne doit pas être confondu avec l'avenant n° 8 à la convention médicale. Pour la FNMR, il est indispensable que les règles de tarification de l'association mammographie-échographie mammaire évoluent comme prévues. Les réponses, au jour de l'assemblée générale, paraissent dilatoires.

Les cotisations des médecins

Les règles du jeu, en ce qui concerne différentes cotisations comme l'URSSAF, la CSG, etc, changent mais ne devraient

pas accroître les charges car il ne s'agit pas de majoration. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 prévoit d'étendre "aux cotisations d'assurance maladie, maternité des PAM le dispositif des cotisations provisionnelles et régularisées qui s'appliquent déjà aux autres cotisations et contributions sociales dues".

Le total à payer sera le même mais les médecins devront faire une avance de trésorerie car une année complète doit être récupérée. Le président invite donc les médecins à prévoir la trésorerie nécessaire.

La Stratégie Nationale de Santé (SNS)

Des rencontres régionales sont prévues dans le cadre de la SNS à l'image du pseudo-dialogue des EGOSS qui



STRATÉGIE
NATIONALE
DE SANTÉ

avaient précédé la loi HPST. Les universitaires sont conviés mais pas les libéraux. Ces rencontres prépareront la future loi de santé qui devrait être présentée au mois de juillet prochain mais ne serait pas discutée au Parlement avant l'automne voire le début 2015. La loi devrait comprendre plusieurs points forts autour de la santé publique et de la prévention. La relation Etat-Assurance maladie devrait être renforcée y compris au niveau régional. Les syndicats médicaux doivent être très vigilants pour éviter la création d'Objectifs Régionaux de Dépenses d'Assurance Maladie (ORDAM).

Les Agences Régionales de Santé gèrent déjà des Fonds d'Intervention Régionaux (FIR) et les Missions d'Intérêt Général (MIG) qui vont essentiellement à l'hôpital. Les G4 régionaux doivent s'investir pour que les libéraux ne soient pas écartés de ces financements.

Un des points forts de la loi de santé sera le parcours de soins axé sur le patient. Il reste à déterminer si ce parcours ira de la ville vers l'hôpital ou l'inverse, ce qui permettrait alors à l'hôpital de décider des fonctions et attributions de la ville. Ce parcours s'appuie sur la coopération interprofessionnelle en cours de discussion avec l'Union Nationale des Professionnels de Santé (UNPS). Notre revendication est que le médecin radiologue doit être intégré dans le premier parcours de soins mais aussi dans le second.

Enfin, un autre axe sera la démocratie sanitaire, c'est à dire la participation des patients, des usagers et de leurs représentants dans différentes instances. Elle pourrait aussi

³ Union Nationale des Organismes d'Assurance Maladie Complémentaire.

se traduire par des actions des usagers envers les médecins, appelées les actions de groupe. Les radiologues ne pourraient être concernés que dans le cas éventuel de contamination par les sondes.

L'Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM)

La progression des dépenses de santé (ONDAM) pour 2014 est prévue à 2,3% ou 2,4%. Seulement 2% sont envisagés pour l'année prochaine ce qui est très faible.

Lors de sa dernière conférence de presse, le Président François Hollande a annoncé l'ouverture du parc d'I.R.M. pour réduire le délai de rendez-vous de 30 à 20 jours. Pour cela, 15 millions d'euros ont été alloués, ce qui représente l'achat de 6 à 7 machines pour toute la France, sur toute la période du plan Cancer !

Dans le même temps, le président a annoncé un plan de 50 milliards d'euros en précisant qu'il est impossible de toucher à l'hôpital. C'est l'inverse de ce que dit le ministre. Comprenez qui pourra !

La radioprotection



L'Autorité de Sûreté Nucléaire (ASN) est très active depuis plusieurs mois. Elle sollicite l'avis des professionnels sur la radiologie conventionnelle, l'interventionnel et le scanner mais aussi pour les NRD⁴ et la formation. La profession formule ses avis par l'intermédiaire du G4.

Une de ces demandes concerne la reconnaissance en tant que profession de santé pour les "dosimétristes". L'utilité d'un dosimétriste au sein d'une structure radiologique reste à démontrer.

L'IRSN a développé un nouveau système national d'information pour le suivi radiologique des expositions ionisantes, le SISERI. Le président invite les radiologues à consulter SISERI qui s'impose légalement comme le précise le décret d'application : "l'employeur sera désormais tenu de renseigner dans SISERI ces informations préalablement à la mise en place du suivi dosimétrique pour chaque travailleur". Les informations doivent être remplies pour chaque travailleur en liaison avec le médecin du travail.

⁴ Niveaux de référence diagnostiques

L'échographie obstétricale

La version 33 de la CCAM a introduit des modificateurs pour l'échographie obstétricale utilisables par tous ceux qui pratiquent ces examens.

Accessibilité

Jean-Philippe Masson fait état des dernières informations relatives à l'accessibilité des établissements recevant du public. La loi oblige ces établissements à être aux normes pour le 1^{er} janvier 2015.

Un guide a été rédigé par la DGOS, en partenariat avec les syndicats médicaux et la FNMR. Il peut être utile pour les radiologues.

Pour les cabinets, classés dans les établissements recevant moins de 100 personnes en même temps, les obligations sont de respecter les prescriptions d'accessibilité au moins dans une partie de l'établissement. Cette zone doit être la plus proche de l'entrée du cabinet ou service et desservie par un cheminement usuel. Toutes les prestations de l'établissement doivent pouvoir être délivrées.



La loi sur l'accessibilité concerne tous les handicaps, aussi bien moteur, que visuels ou auditifs, avec l'accueil des chiens guides et des chiens d'assistance.

Trois motifs de dérogation sont prévus par la loi, après avis conforme de la commission consultative départementale de sécurité et d'accessibilité :

- Impossibilité technique liée à l'environnement ou à la structure du bâtiment,
- Préservation du patrimoine architectural,
- Disproportion manifeste entre la mise en accessibilité et ses conséquences financières.

Des délais supplémentaires peuvent être obtenus à condition de présenter un Agenda d'Accessibilité Programmée, l'ADAP et de s'engager à réaliser les travaux selon le calendrier suivant :

- Dépôt d'un projet de travaux échelonné sur 3 ans après le 1^{er} janvier 2015.
- Dépôt avant le 31 décembre 2014 du projet ou d'un engagement formel.
- En fin de travaux, il faut établir une attestation pour la mairie et la préfecture.

- Dans un Etablissement Recevant du Public (ERP), c'est l'exploitant qui signe et dépose l'ADAP pour les travaux qui relèvent de sa responsabilité.
- En cas de dépôt plus tardif, il y aura une réduction du délai de réalisation et paiement d'une pénalité.

Les dérogations pour disproportion manifeste pour motif financier ou économique, si elles sont acceptées, neutralisent le délai de dépôt de l'ADAP.

Il est possible de recourir à un cabinet conseil ou un architecte. L'UNAPL, la CSMF ont négocié des prix auprès de cabinets conseils.

Le défaut d'accessibilité peut être sanctionné par une fermeture administrative ou conduire à une plainte au pénal pour discrimination en raison du handicap d'un patient. Le refus de délivrer une prestation du seul fait du handicap du patient est passible d'une amende maximale de 75 000 euros et de cinq ans d'emprisonnement.

En résumé, des dérogations ou des délais sont possibles mais en déposant une demande il faut tenir compte du délai de réponse de l'Etat.

L'Accord National Interprofessionnel (ANI)



Dr Laurent Verzaux

Laurent Verzaux, Secrétaire général fait le point de ce dossier. L'ANI a été signé par le MEDEF et les syndicats pour mettre en place une couverture complémentaire généralisée.

La mesure concerne principalement les petites entreprises car, en général, les plus grandes disposent déjà de complémentaires pour leurs salariés.

L'ANI comprend aussi un accord de flexibilité du travail, les syndicats, FO et CGT y sont opposés.

La couverture complémentaire doit être mise en place avant le 1^{er} janvier 2016 mais les décrets d'application ne sont pas encore publiés. La couverture concerne l'ensemble des salariés avec une cotisation paritaire et une répartition minimale de 50/50.

Le montant de prise en charge pour la cotisation de base devrait se situer autour de 40 euros par salarié, soit 20 euros minimum pour l'employeur.

Aucun accord de branche n'a encore été signé. Si aucun accord de branche n'était trouvé à la date de mise en œuvre, la loi imposerait un accord d'entreprise.

Depuis le 1^{er} janvier 2014, les salariés à temps partiel doivent être employés au minimum 24 heures par semaine, ce qui pose de grandes difficultés dans les petites structures, notamment avec le personnel d'entretien. Actuellement, les partenaires discutent de la possibilité d'un accord dérogatoire au temps partiel en CDI, qui descendrait à 16 heures sauf pour le personnel d'entretien, 5 heures, et avec possibilité de modification de l'accord par des avenants modificatifs dans l'année concernant les horaires. Faute d'accord, il y aurait un risque fort d'externalisation.

Le SMIC a, une fois de plus, rattrapé la grille salariale. Il a été convenu d'augmenter le point de 1,25% à partir du 1^{er} janvier 2014. Cette mesure ne s'applique qu'aux employeurs adhérents des centrales syndicales signataires, c'est-à-dire FMF, SML et CSMF, en attendant l'accord d'extension qui sera publié dans les prochains mois.

Pour clore cette assemblée, Jacques Niney rappelle que c'est la dernière qu'il préside. Il aura l'occasion, en juin, de présider son dernier conseil d'administration.



Le Président remercie tous les participants de l'Assemblée générale. Ses trois mandats à la tête de la Fédération ont constitué ce qu'il qualifie de "belle aventure" dont il espère que, malgré les difficultés, elle a été partagée.

Jacques Niney est fier du métier de radiologue. Il souligne aussi la cohésion et la force de la FNMR qui lui permet de mener des actions efficaces.

Il remercie tous les adhérents de la Fédération et les invite à continuer à s'investir pour la défense et la promotion de la profession en formulant le souhait qu'un plus grand nombre de femmes soient présentes.

La FNMR est toujours respectée. Elle est devenue incontournable dans le paysage syndical et médical. Sa cause est juste. ■

multihance®

Gadobenate dimeglumine

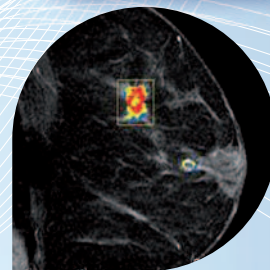


IRM Suite



Voir au-delà des apparences

Nouvelle indication
IRM du sein



➔ Un fort signal IRM

➔ La simple dose - 0,2 ml/kg
quelles que soient les indications
(sauf foie - 0,1 ml/kg)

EFFICACITÉ et STABILITÉ

Disponible en Flacons et Seringues



COMPOSITION : acide gadobénique 334 mg / mL (0,5 M) Eau ppi. **DONNEES CLINIQUES :** **Indications thérapeutiques :** Produit de contraste paramagnétique utilisé dans l'imagerie par résonance magnétique (IRM) et indiqué dans : • IRM du foie pour la détection des lésions hépatiques lorsqu'un cancer hépatique secondaire ou primitif (carcinome hépatocellulaire) est suspecté ou connu (flacon et seringue). • IRM du cerveau et de la moelle épinière où il améliore la détection des lésions et apporte des informations diagnostiques supplémentaires comparativement à une IRM sans produit de contraste (flacon et seringue). • Angiographie par résonance magnétique (ARM) où il améliore l'exactitude diagnostique pour la détection de la maladie vasculaire sténo-occlusive cliniquement significative lorsqu'une pathologie vasculaire des artères abdominales ou périphériques est suspectée ou connue (flacon). • IRM du sein, pour la détection des lésions malignes chez les patients pour lesquels un cancer du sein est connu ou suspecté, sur la base des résultats disponibles de mammographie ou d'échographie (flacon et seringue). **Posologie et mode d'administration :** **Adulte :** Foie : 0,05 mmol/kg (0,1 ml/kg de solution 0,5 M). **Système nerveux central (adulte et enfant de plus de 2 ans), ARM et IRM du sein :** 0,1 mmol/kg (0,2 ml/kg de solution 0,5 M). Eviter chez les patients insuffisants rénaux sévères, en période périopératoire de transplantation hépatique ; la dose ne doit pas excéder 0,1 mmol/kg pour une IRM du cerveau et de la moelle épinière ou une ARM et 0,05 mmol/kg pour une IRM du foie. Ne pas administrer plus d'une dose au cours de l'examen. Ne pas réitérer l'administration avant sept jours. Sujet âgé : pas d'adaptation posologique. **Contre-indications :** Hypersensibilité à l'un de ses constituants. Antécédents d'allergie ou de réaction aux chélates de gadolinium. **Mises en garde et précautions particulières d'emploi :** Surveiller 15 min, puis 1h en environnement médical. Insuffisance rénale, pathologie cardiovasculaire. Epilepsie et lésions du cerveau. Procédures habituelles de sécurité en IRM nécessaires. Réservé aux établissements dont le personnel est formé aux urgences et avec matériel de réanimation cardio-respiratoire. Allergie à l'alcool benzylique. Respecter un délai de 7 h entre 2 examens IRM avec produit de contraste. Attention aux extravasations. **Insuffisance rénale :** Avant l'administration de MultiHance, des examens de laboratoire afin de rechercher une altération de la fonction rénale sont recommandés chez tous les patients. Des cas de fibrose néphrogénique systémique (FNS) ont été rapportés après injection de certains produits de contraste contenant du gadolinium chez des patients ayant une insuffisance rénale sévère aiguë ou chronique (clearance de la créatinine < 30 mL/min/1,73m²). Les patients devant bénéficier d'une transplantation hépatique sont particulièrement à risque, car l'incidence de l'insuffisance rénale aiguë est élevée dans ce groupe. Etant donné qu'il est possible que des cas de FNS surviennent avec MultiHance, l'administration de ce produit doit être évitée chez les patients présentant une insuffisance rénale sévère et chez les patients durant la période pré ou post-opératoire d'une transplantation hépatique, sauf si le diagnostic ne peut être obtenu par d'autres moyens que l'IRM avec injection de gadolinium. La réalisation d'une hémodialyse peu de temps après l'administration de MultiHance pourrait faciliter l'élimination de ce produit de l'organisme. Il n'est pas établi que l'instauration d'une hémodialyse puisse prévenir ou traiter la FNS chez les patients qui ne sont pas hémodialysés. **Sujets âgés :** L'élimination rénale de gadobénate de dimeglumine pouvant être altérée chez les sujets âgés, il est particulièrement important de rechercher un dysfonctionnement rénal chez les sujets âgés de 65 ans et plus. **Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interaction :** jamais rapportées. **Effets indésirables :** Essais cliniques cf. Vidal - Après commercialisation : observés chez moins de 0,1% des patients. Nausées, vomissements, hypersensibilité, réactions au point d'injection (extravasation) Des cas isolés de fibrose néphrogénique systémique (FNS) ont été rapportés avec MultiHance, chez des patients ayant également reçu d'autres produits de contraste à base de gadolinium. **PROPRIETES PHARMACOLOGIQUES :** Produit de contraste. 3400934741128 : 5 mL en flacon, 25,44 € - 3400934741296 : 10 mL en flacon, 42,55 € - 3400934741357 : 15 mL en flacon, 60,93 € - 3400934741418 : 20 mL en flacon, 77,11 € - 3400938879667 : 10 mL seringue préremplie, 42,55 € - 3400938879728 : 15 mL seringue préremplie, 60,93 € - 3400938879896 : 20 mL seringue préremplie, 77,11 €. Liste I - Remb. Séc. Soc. 65%. Utilisation en IRM du sein non remboursable. Coll. Révision de la monographie : janvier 2014. Pour une information complète, se référer au dictionnaire Vidal. Bracco Imaging France - 7, place Copernic - Courcouronnes - 91023 Evry Cedex.



LIFE FROM INSIDE



L'UNIR au Havre

UNIR Union Nationale des Internes en Radiologie

Le Conseil National Professionnel de la Radiologie (G4), associant le Collège des Enseignants de Radiologie de France (CERF), la Société Française de Radiologie (SFR), le Syndicat des Radiologues Hospitaliers (SRH) et la Fédération Nationale des Médecins Radiologues (FNMR) en accord avec les représentants de l'Union Nationale des Internes en Radiologie (UNIR), propose une charte pour préciser les conditions d'agrément des structures libérales d'imagerie en vue de l'accueil d'étudiants suivant le cursus du Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de radiologie, ainsi qu'un engagement réciproque sur les conditions d'encadrement des internes en stage dans ces structures.

Les services hospitalo-universitaires des Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) et des Centres de Lutte Contre le Cancer (CLCC) assurent actuellement la formation des internes sur la base d'un agrément pour le DES de radiodiagnostic renouvelé tous les cinq ans. Certains services des hôpitaux généraux participent à cette formation lorsque leurs capacités d'encadrement le permettent, sur la base d'un agrément identique. Cette participation ne se conçoit qu'en lien étroit avec la communauté hospitalo-universitaire radiologique de la subdivision.

L'augmentation du nombre d'internes de radiologie en formation implique aussi une augmentation du nombre de postes de stage. Dans certaines régions, ceux-ci sont insuffisants et il est parfois difficile pour les internes d'accéder aux stages dans un service de radiologie. Certaines sur-spécialisations sont difficilement accessibles pour les internes (Exemples : sénologie, imagerie ostéo-articulaire), les stages dans les structures libérales pourront pallier ce manque de postes. Par ailleurs, un sondage l'a confirmé, les internes de radiologie sont motivés pour suivre un stage en radiologie libérale pour découvrir un autre mode de fonctionnement au sein de la discipline. De plus, certaines structures libérales travaillent en collaboration avec des structures hospitalières permettant d'envisager des terrains de stage à temps partagé entre la structure libérale et hospitalière.

C'est dans ce contexte que les radiologues du Groupe Radiologique Havrais ont proposé au bureau de l'UNIR l'organisation d'une week-end de découverte les 12 et 13 octobre derniers.

Cette première rencontre avait pour objectifs :

- ❑ Faire connaître aux internes l'exercice libéral
 - L'environnement d'exercice.
 - Les contraintes.
 - Les nouveaux modes d'exercice, telle que la téléradiologie.
 - Les possibilités de stage : En application de l'arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation et au déroulement de la formation des internes publié le 9 février

2011, les possibilités d'accueil sont aujourd'hui étendues aux structures libérales.

- ❑ Construire avec l'UNIR un modèle de rencontre entre les médecins radiologues libéraux et les jeunes radiologues en formation déclinable dans d'autres régions.

Ce week-end fut l'occasion d'échanges riches sur le mode d'exercice libéral sur des plateaux complets et diversifiés permettant l'expression des surspécialités. La présentation du fonctionnement du groupe, la réflexion sur les modèles organisationnels et leurs adaptations à la médecine moderne, en évolution permanente, furent très enrichissantes.

La présentation du modèle régional de téléradiologie a particulièrement retenu l'attention des membres de l'UNIR, conscients que cette activité fera partie intégrante de leur quotidien.

Ce fut aussi l'occasion de présenter aux internes les arcanes de l'administration régionale incontournable pour laquelle il faut aussi savoir être force de proposition.

Cette première qui a permis d'allier temps de travail, et de découverte d'une ville maritime en plein essor mérite sans doute d'être renouvelée, à la rencontre d'autres modes organisationnels et d'autres provinces. ■



GIRONDE

Suite aux élections du syndicat de Gironde du 20 mai 2014, la composition du Bureau est la suivante :

Président :	Dr Jacques BLANCA (Langon)
Assesseur du Président :	Dr Denise BORDET (Bruges)
Secrétaire général :	Dr Jean-François ESQUERRE (Bordeaux)
Secrétaire adjoint :	Dr Isabelle AUDIGEY (Bordeaux)
Trésorier :	Dr Jean-Christophe SANANES (Bordeaux)
Trésorier adjoint :	Dr Christophe GIRAUDEAU (La Teste-de-Buch)
Relations extérieures :	Dr Céline GRAND-LENOIR (Lesparre-Médoc) Dr Olivier HEUGA (Gradignan)
Commission Urgence, Télémédecine, Formations, Relations avec les tutelles :	Dr Lionel PESQUER (Cenon) Dr Laurent De BOUCAUD (Pessac)

SUPERSONIC
imagine



Changez votre échographe pour L'ÉCHOGRAPHE !

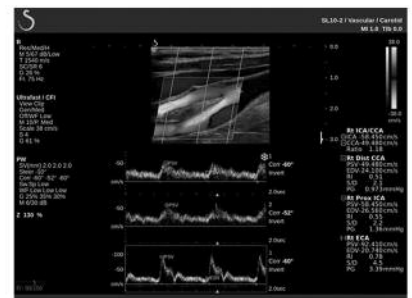
Qualité d'image exceptionnelle pour toutes les applications en imagerie générale*

Élastographie ShearWave™ en temps réel

Doppler UltraFast™



Élastographie ShearWave™



Doppler UltraFast™

SuperSonic Imagine - Aixplorer® (Classe Ia). Échographe destiné à l'imagerie de diagnostic : imagerie générale, analyse des flux sanguins et imagerie de l'élasticité des tissus mous. Applications non invasives : abdominale, parties molles, musculo-tendineux, vasculaire, obstétrique, gynécologie, pédiatrie, néonatal, cardiologie et oncologie. Applications invasives : parties molles, endocrinal, endovasculaire, gynécologie, pédiatrie, oncologie, vasculaire et cérébral. Doit être utilisé par, sur ordre de, ou sous la direction d'un médecin qualifié. Ne doit être utilisé que par des opérateurs formés et au courant des risques liés à une exposition excessive du corps humain à l'énergie acoustique. Se reporter au guide de l'utilisateur et aux étiquettes. Pris en charge par l'assurance maladie. Organisme notifié : LNE / G-MED.

SuperSonic Imagine
contacts R [upersonicimagine.com](http://www.supersonicimagine.com)
www.supersonicimagine.com

* Foie / Prostate / Thyroïde / Vasculaire / Musculo-tendineux / Abdomen / Gynécologie / Obstétrique / Sein / Sein 3D / Pédiatrie



LANDES

Suite aux élections du syndicat des Landes du 15 mai 2014, la composition du Bureau est la suivante :

Président :	Dr Eric CHAVIGNY (Dax)
Secrétaire :	Dr Jean-Michel TOULET (Aire-sur-Adour)
Trésorier :	Dr Jean-Marie GELEZ (Saint-Vincent-de-Tyrosse)

NORD

Suite aux élections du syndicat du Nord du 21 mai 2014, la composition du Bureau est la suivante :

Président :	Dr Jean-Marc CATESSON (Douai)
Vice-Président :	Dr Louis DENIES (Dunkerque)
Secrétaire général :	Dr Jean-Pierre URBAIN (Valenciennes)
Secrétaire général adjoint :	Dr Mokran BOUKHELIFA (Wattrelos)
Trésorier :	Dr Eric BELGUEDJ (Douai)
Trésorier adjoint :	Dr Philippe DEBATSELIER (Maubeuge)
Autres membres :	Dr Franck DESCHILDRE (Lille) Dr Sébastien ERRERA (Lille) Dr Yann ROBERT (Lille)

PAS-DE-CALAIS

Suite aux élections du syndicat du Pas-de-Calais du 21 mai 2014, la composition du Bureau est la suivante :

Président :	Dr Jean-Christophe DELESALLE (Boulogne-sur-Mer)
Vice-Président :	Dr Jean-Charles GUILBEAU (Bois-Bernard)
Secrétaire général :	Dr Philippe LEMAIRE (Lens)
Secrétaire général adjoint :	Dr Abdelatif BERTAL (Boulogne-sur-Mer)
Trésorier :	Dr Laurent PETYT (Béthune)
Trésorier adjoint :	Dr Stéphane BRASSENS (Arras)

YVELINES

Suite aux élections du syndicat des Yvelines du 1^{er} avril 2014, la composition du Bureau est la suivante :

Président :	Dr Gilbert LEBLANC (Le Port-Marly)
Président d'honneur :	Dr Alain ROBINET (Arnouville-Les-Mantes)
1 ^{er} Vice-Présidente :	Dr Anita TEBEKA (Versailles)
2 ^{ème} Vice-Président :	Dr Ahmad HUSAIN (Limay)
Secrétaire général :	Dr Alexandre SOBOTKA (Maurepas)
Trésorier :	Dr Bernard SAINTAGNE (Poissy)

Union régionale NORD PAS-DE-CALAIS

L'Union régionale du Nord Pas-de-Calais a procédé à l'élection de son Bureau le 21 mai 2014

Président :
 1^{er} Vice-Président :
 2^{ème} Vice-Président :
 Secrétaire général :
 Secrétaire général adjoint :
 Trésorier :
 Trésorier adjoint :
 Trésorier honoraire :
 Président d'honneur :

Dr Jean-Christophe DELESALLE (Boulogne-sur-Mer-62)
Dr Jean-Marc CATESSON (Douai-59)
Dr Jean-Charles GUILBEAU (Bois-Bernard-62)
Dr Philippe LEMAIRE (Lens-62)
Dr Jean-Pierre URBAIN (Valenciennes-59)
Dr Laurent PETYT (Béthune-62)
Dr Eric BELGUEDJ (Douai-59)
Dr Donat-Jean DUQUENNE (Lille Wattignies-59)
Dr Jean-Luc DEHAENE (Lille-59)

L'Union régionale du Nord Pas-de-Calais a procédé à l'élection des administrateurs auprès de la FNMR le 21 mai 2014

Titulaires :

Dr Jean-Charles GUILBEAU (Bois-Bernard-62)
Dr Jean-Marc CATESSON (Douai-59)
Dr Louis DENIES (Marcq-en-Baroeul-59)
Dr Mokran BOUKHELIFA (Wattrelos-59)

Suppléants :

Dr Franck DESCHILDRE (Lille-59)
Dr Eric BELGUEDJ (Douai-59)
Dr Yann ROBERT (Villeneuve d'Ascq-59)
Dr Laurent PETYT (Beuvry-69)



Radioprotection

Radioprotection : locaux non-conformes où sont réalisés des actes et procédures interventionnels radioguidés

Pour les locaux où sont réalisés des actes et procédures interventionnels radioguidés mis en service avant le 01/01/2016, comprenant en particulier les blocs opératoires, de conception non conformes aux exigences de radioprotection de la norme NF C 15-160 (dans sa version de mars 2011 ou de novembre 1975), l'arrêté du 22/08/2013 portant homologation de la décision de l'ASN 2013-DC-0349 impose de réaliser une évaluation des niveaux d'exposition dans les zones attenantes à ces locaux.

Cette évaluation doit être réalisée avant le 01/01/2017 par l'IRSN ou un organisme agréé par l'ASN.

L'IRSN vient de publier une note technique « Méthodologie de mesure permettant d'évaluer les niveaux d'exposition dans les zones attenantes aux locaux où sont réalisés des actes interventionnels radioguidés à l'aide de générateurs de rayons X ».

La FNMR tient à disposition de ceux qui sont concernés (principalement PCR ayant la responsabilité d'un bloc opératoire) la fiche technique publiée par l'IRSN. ■



CESSIONS ASSOCIATIONS

Offres

10460 04 Groupe 10 radiol. (SCM) recherc., suite départs retraite et en vue d'associations, des radiol. pour exercer sous forme d'activité libérale secteur 1 (multisites) : radiol. convent., écho. générale et obstétricale, mammo. conven. et interven., cone beam, 4 scan., 2 IRM sous forme de 2 GIE, téléradiol., possibilité d'activité hospit. à temps partiel ou sur mode contractuel. Remplacement préalable souhaité.
 > **Contact : Dr EGEA Edmond**
 Tél. : 06.11.92.81.56.
 Email : edmond.egea@imageries-medicales.com

10461 13 Aix-en-Provence, cause retraite, cède parts dans asso. 7 radiol. exerçant sur 5 cab. avec accès important sur 2 scan. et 3 IRM.
 > Tél. : 06.98.04.20.13.
 Email : imageriezac@orange.fr

10462 31 Toulouse Blagnac, SCM 9 radiol., 2 cab., activités sans garde, radio., écho., séno. avec tomosynthèse, cone beam, vacations CT et IRM, cherc. remplaçant (e) régulier, asso. possible.
 > Tél. : 06.82.56.99.42.
 Email : gilberthermes@gmail.com

10463 33 Mérignac, urgent, proche du CHU, cab. radiol. et écho., cause départ retraite, cherc. successeur. Activité radiol., mammo. num., ostéo., panoramique dentaire, téléprofil, écho. (Voluson E8 GE). Pas d'astreinte, peut convenir à 2 radiologues (4 salles d'exams). Cab. informatisé, cession montant symbolique. Locaux en location ou en achat avec parking. Remplacements et/collaboration possible(s) les premiers mois.
 > Tél. : 06.74.64.57.08.
 E-mail : irene2coadou@orange.fr

10464 34 Languedoc, groupe 4 radiol. Cherc. 1 ou 2 radiol. pour une succession. 2 sites : cab. de ville multidisciplinaire, importante clientèle mammo, spacieux et parking + clinique avec scanner à 50 % + accès IRM dans GIE.
 > Tél. : 06.12.98.76.96. ou 06.81.79.64.37.

10465 64 Côte Basque, groupe de radiol., proposition association dès 2014, 4 cab. de ville, accès scanner, IRM, radiol. générale et sénol. diagnostiques et interventionnelles (sauf vasculaire), possibilité de remplac. ponctuel ou régulier pour préparer cette association.
 > Tél. : 06.15.89.18.88.
 Email : axular.radiologie@gmail.com

10466 66 Perpignan, groupe 19 radiol., activité centrée sur 2 cliniques. 2 scan, 2 IRM, cherc. 2 assoc. uro-radio, ostéoarticulaire, sénol., imagerie du sportif, imagerie thoracique, obstétrique non nécessaire, site web à consulter radiopole.fr.
 > **Contact : radiopole@wanadoo.fr**

10467 68 Sud-Alsace, cause retraite, cherc. successeur, cab. libéral secteur 2, radio. convent. num., séno, écho, pano, ostéo, IRM, accès scan.
 > Tél. : 03.89.40.25.47.
 Email b_bittighoffer@hotmail.com

10468 69 Nord de Lyon, départ à la retraite, radiol. secteur 2, cherc. successeur, activité sous forme SCM-SDF. Scanner – IRM – Imag. médic. dans polyclinique, 4 cab. de ville dont 1 centre de sénologie, 11 radiol.
 > **Contact : 06.82.01.70.01.**
 Email : jean-gerald.vulliez@club-internet.fr

10469 79 Bressuire, radiol. cherc. 1 ou 2 successeurs, cab. de ville de 2 radiol., activité sans garde : radio., écho., mammo., IRM.
 > **Contact : Dr Jean-François LALANNE**
 Tél. : 05.49.74.02.34.
 Email : jeanf.lalanne@orange.fr

REMPACEMENTS

10470 64 Bayonne et Sud-Landes, groupe 8 radiol. cherc. jeune radiol. pour remplacements urgents, et possibilité d'association rapide si affinités. Mode d'exercice : radiodiagnostic en cab., radiol. intervient. en cliniques, (vasculaire,

thoracique, ostéo-articulaire, digestif, sénol.) Scan., IRM.

> **Contact : Dr Haget**
 Tél. : 06.30.50.08.30.

10471 65 Tarbes, cab. libéral, cliniques chirurgicales avec IRM, scans, mammo., imagerie conve. cherc. remplaçants à l'année, association possible.
 > **Contact : Dr Fabrice BASSEAU**
 Tél. : 05.62.93.04.05.
 Email : fbasseau.scanpy@outlook.com

10472 86 Châtelleraut, recherc. remplaçant (e) pour la période de juillet - août dans un cab. de radiol. (radio., écho., scan., IRM).
 > **Contact : 05.49.93.51.38.**
 Email : apr.verdun@wanadoo.fr

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

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
 168 A, rue de Grenelle 75007 PARIS

Président : Dr Jacques NINEY
 Responsables de la publicité :
 Dr Saranda HABER et Dr Eric CHAVIGNY
 Conception maquette : Sylvie FONTLUPT
 Maquettiste : Marc LE BIHAN
 Photos : Fotolia.com

ALBEDIA IMPRIMEURS

Z.I. Lescudilliers • 26, rue Gutenberg • 15000 AURILLAC
 Dépôt légal 2^{ème} trimestre 2014