

La lettre de la FNMR
www.fnmr.org

La médecine d'Etat



Le PLFSS 2017 a été voté par les députés avec l'article 52 bis, devenu le n°99.

Les syndicats médicaux polycatégoriels et de spécialistes l'ont tous combattu. Le Sénat l'avait rejeté en bloc. Ce texte, imposé par le Gouvernement, est la suite de la volonté d'étatisation totale de la médecine en France sans aucune concertation avec les professionnels de santé.

La FNMR, en dépit des allégations mensongères exprimées lors des discussions à l'Assemblée nationale, a fait, depuis 18 mois, des propositions d'économies médicalisées sur l'imagerie médicale. Les mesures pour promouvoir une radiologie de qualité au meilleur coût que la Fédération a proposées n'ont jamais été réellement prises en compte. Dès le début, la volonté de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie était de compenser l'augmentation d'activité en IRM, due à de nouvelles autorisations toujours insuffisantes,

par une baisse de la valeur des forfaits techniques pour maintenir l'enveloppe financière sans tenir compte des coûts de fonctionnement.

Les arguments comptables que les services de la CNAM ont avancés sont fondés sur des calculs aléatoires et sur le rapport de la Cour des comptes sur l'imagerie qui n'a demandé des chiffres qu'aux services de l'administration. Aucune analyse réelle des taux de charge en imagerie n'a jamais été réalisée de façon objective par un organisme indépendant et spécialisé alors que nous la réclamons depuis plus de dix ans. Quel est l'intérêt, dans ces conditions, d'envoyer deux représentants de la CNAMTS (dont le responsable de ces estimations) au RSNA ? Certes, ils auront au moins pu se rendre compte que la radiologie est une technique d'avenir en permanente évolution pour améliorer encore la prise en charge des patients. Mais si les structures d'imagerie françaises ne peuvent plus investir la frustration n'en sera que plus grande.

L'augmentation des maladies chroniques, le vieillissement de la population, entre autres, majorent les dépenses de santé.

Les recettes, pour des raisons conjoncturelles comme le chômage sont, elles, en baisse.

Ce n'est pas aux médecins et notamment aux radiologues d'assumer la responsabilité financière de ce déséquilibre.

Nous devons tous, dans cette période électorale qui débute, interpeller les candidats à la présidentielle et, localement, leurs représentants sur ce sujet fondamental de la prise en charge des patients par une radiologie moderne et de qualité.

Je vous souhaite, malgré tout, de bonnes fêtes de fin d'année.

Dr Jean-Philippe MASSON
Président de la FNMR

■ La FNMR aux JFR - Réunion d'information	02
■ Revenus des médecins - BNC 2015	10
■ Hommage	11
■ Un régime d'exception anti-radiologie moderne	12
■ Adhérer à la FNMR	15
■ Lecture	15
■ Vie fédérale : élection Bureaux	16

■ Petites annonces	20
■ Fermeture des bureaux : FNMR, FORCOMED et FORCO FMC	20
■ Annonceurs :	
FORCOMED	18 - 19
LABELIX	03





La FNMR aux JFR réunion d'information 15 octobre 2016

Cette année, lors de la présentation des événements marquants pour la radiologie, Jean-Philippe Masson, président de la FNMR, a rappelé l'environnement particulier qu'a constitué la négociation pour le renouvellement de la convention médicale. Mais l'année a commencé avec la publication du rapport de la Cour des comptes sur l'imagerie.



Rapports sur l'imagerie



Dr Jean-Philippe Masson

Le rapport de la Cour des comptes sur l'imagerie médicale, demandé par la commission des affaires sociales du Sénat, a marqué les esprits aussi bien dans les ministères qu'à la Caisse d'Assurance Maladie (CNAM). Si certaines affirmations du rapport sont contestables, il a le mérite de qualifier l'imagerie médicale

comme structurante dans l'organisation du système de soins. Mais au-delà de ce constat, de nombreux autres points montrent une déconnection complète d'avec la réalité de la spécialité. C'est évidemment le cas de l'évaluation des économies possibles sur l'imagerie que les rapporteurs chiffrent à 450 millions d'euros en trois ans. C'est aussi le cas de l'analyse du taux de charges, les magistrats de la Cour considérant, par exemple, qu'un seul manipulateur suffit pour faire fonctionner un scanner.

La FNMR, auditionnée par la Cour, a contesté ces points. Il en a été de même pour le Syndicat des Radiologues Hospitaliers (SRH) qui a, lui, précisé que les radiologues ne quittaient pas l'hôpital pour des raisons de revenus mais principalement à cause des lourdeurs administratives.

La Cour des comptes a, également, publié son rapport annuel sur la sécurité sociale qui, cette année, ne mentionne plus l'imagerie médicale. En revanche, la Cour pointe, cette fois-ci, les frais de gestion élevés de la Caisse d'assurance maladie et demande une gestion plus efficiente de l'hôpital. La pertinence des demandes d'examen constitue un des axes d'amélioration proposés par la Cour.

Le rapport « Charges et produits ¹ » de la CNAM ² sort habituellement au mois de juillet. Il y a deux ans, il demandait 150 millions d'euros d'économies sur la radiologie. Cette année, le rapport ne fait pas de nouvelles propositions dans ce domaine.

La convention médicale

Au mois de juin, la CNAM a suspendu les discussions engagées depuis près d'un an en vue d'un plan pluriannuel. Elle était alors en pleine négociation pour la convention médicale. Deux syndicats, MG France et Le Bloc, ont annoncé très rapidement qu'ils souhaitaient signer la convention. Celle-ci est uniquement axée sur les généralistes avec un supplément, et non pas une hausse, de deux euros sur la consultation (C). Il ne s'agit donc pas d'une revalorisation du C.

La signature de la convention s'inscrit dans un contexte difficile. En effet, le comité d'alerte a rendu un avis indiquant sa préoccupation sur le respect d'un ONDAM ³ 2016 à une progression de 1,75% déclaré « historiquement bas » par le ministère.

Afin de financer le supplément de la consultation et l'augmentation du point salarial des fonctionnaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 20 octobre 2016 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016

NOR: AFSS1629881A

¹ Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses. Propositions de l'Assurance Maladie pour 2017. CNAM Juillet 2016.

² Caisse nationale d'assurance maladie.

³ Objectif national des dépenses d'assurance maladie.

hospitalier, l'ONDAM 2017 a été remonté à 2,1% contre 1,75% prévu. Mais si le comité d'alerte craint un dépassement, ce supplément pourrait être supprimé.

La FMF ⁴ a finalement rejoint les signataires de la convention, la CSMF ⁵ et le SML ⁶ s'y refusant de même que l'UNOCAM ⁷.

Plan pluriannuel

Après la suspension des discussions par la CNAM, une nouvelle rencontre a eu lieu début octobre. Mais les demandes de la caisse n'ont pas changé. Le montant est exorbitant (230 millions) et n'est pas supportable par la spécialité. La caisse inclut dans ses demandes un montant très élevé d'économies sur les scanners et les IRM mettant en cause le développement de l'imagerie moderne. La FNMR a refusé un tel plan et rappelé que 18% des scanners et 5% des IRM sont déjà en déficit.

⁴ Fédération des médecins de France.

⁵ Confédération des syndicats médicaux français.

⁶ Syndicats des médecins libéraux.

⁷ Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie

⁸ Lors de ce rendez-vous, la caisse a réitéré ses demandes. La FNMR a fait de nouvelles propositions rejetées, une nouvelle fois, par la caisse. Depuis, le Gouvernement a déposé un amendement au PLFSS 2017 afin de donner le pouvoir de fixer les tarifs de scanner, d'IRM et de TEP au seul directeur général de la CNAM. Cet amendement rompt les principes conventionnels qui donnent aux partenaires conventionnels le pouvoir d'établir les tarifs. Voir le numéro du mois de novembre 2016.

Il est à signaler que les mesures voulues par la caisse touchent aussi les établissements publics pour la partie correspondant aux patients externes qui sont pris en charge dans les mêmes conditions que dans le secteur libéral.

Un nouveau rendez-vous est prévu à la fin du mois d'octobre. La caisse annonce que des mesures seront introduites au PLFSS 2017 si un accord n'est pas trouvé ⁸.

Echographie

Le Conseil de l'Ordre des kinésithérapeutes a validé l'autorisation, pour les kinésithérapeutes, de faire de l'échographie pour «redresser le diagnostic avant traitement».

La FNMR a immédiatement saisi le Conseil professionnel de la radiologie (G4) qui a, à son tour, saisi le Conseil de l'Ordre des médecins. Le président de la FNMR s'est aussi tourné vers la CNAM. Celle-ci n'envisagerait pas de payer ces actes réalisés par les kinésithérapeutes.

Publi - Rédactionnel



Qualité



La qualité est un atout primordial au bon développement de la radiologie

Le label LABELIX est le mode officiel de reconnaissance de la qualité des prestations des cabinets et services d'imagerie médicale.

La labellisation n'est pas une finalité mais une étape dans l'amélioration de nos pratiques grâce à un référentiel reposant sur une vraie réflexion, pratique et dynamique.

Au-delà d'une garantie qualité, la démarche LABELIX c'est :

→ Pour vos patients

- Améliorer l'accueil, le suivi, la rigueur de la prise en charge.
- Optimiser la qualité des prestations.
- Garantir leur satisfaction.

→ Pour votre structure

- Uniformiser, structurer et homogénéiser les pratiques.
- Formaliser et compléter les procédures.
- Faciliter le fonctionnement et l'organisation et ainsi l'exercice au quotidien.

- Se mettre en adéquation avec la réglementation.
- Se conformer aux règles indispensables.
- Un outil d'efficacité et de management par la qualité.

Gagner en temps et en efficacité et ainsi améliorer la qualité de votre service.

→ Pour vos équipes

- Fédérer, responsabiliser, valoriser et motiver les équipes.
- Sensibiliser et impliquer le personnel.
- Mieux communiquer en interne et renforcer la cohésion.
- S'Investir et faire vivre au quotidien un projet commun. ■

CONTACTEZ-NOUS

LABELIX

168 A, rue de Grenelle - 75007 PARIS
Tél : 01.82.83.10.21 - Fax : 01.45.51.83.15
info@labelix.org



Le livre blanc

Le livre blanc de l'imagerie médicale, «L'imagerie médicale: un atout pour la santé, un atout pour l'économie», publié par la FNMR avec ses partenaires du CERF, de la SFR et du SRH, a été présenté par le président de la Fédération lors des Journées Francophones de la Radiologie.

Cinquante-cinq auteurs, radiologues libéraux et hospitaliers, économistes, y ont participé. Plusieurs textes ont été écrits par des représentants d'associations de patients dont le regard sur l'exercice permet aux radiologues de progresser dans leur démarche qualité.

Le livre blanc est synthétisé en vingt-neuf propositions qui sont autant d'objectifs pour le développement de la spécialité.

Il va être diffusé largement, bien évidemment auprès des radiologues mais aussi auprès des responsables du secteur de la santé et des pouvoirs publics. Il est téléchargeable sur un site spécifique : www.livreblancimagerie.fr ainsi que sur facebook et twitter.

GIE et marchés publics

Une ordonnance importante a été publiée au mois de juillet portant sur les marchés publics. Elle concerne directement les GIE ou les SCM⁹ qui sont constitués avec un acheteur public, par exemple un hôpital, pour acheter ou utiliser en commun un scanner ou tout autre type d'équipement.

Cette ordonnance prévoit que, dans ce cas, les GIE ou SCM¹⁰ sont soumis aux règles de la commande publique, avec des procédures encadrées par des textes précis et très contraignants ou à travers une centrale d'achat public. Dans l'hypothèse d'un achat, ce n'est pas forcément la meilleure procédure pour obtenir les meilleurs prix.

Les conseillers juridiques consultés par la Fédération interprètent différemment cette ordonnance. L'un

⁹ Ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics.

¹⁰ Groupement d'intérêt économique, société civile de moyens.

¹¹ Fédération hospitalière de France.

¹² Direction générale de l'offre de soins.

considérant qu'elle ne change rien dans la pratique, l'autre qu'elle impose de se soumettre aux règles des marchés publics.

Le président de la FNMR a saisi la FHF¹¹ et la DGOS¹² qui vont examiner la question de leur côté.

Il est impératif que les radiologues qui sont en cours d'acquisition d'un équipement en partenariat, vérifient la nature de la structure juridique qui réalise l'acquisition.

Téléradiologie

La téléradiologie, pratiquée conformément aux bonnes pratiques, est menacée par trois sociétés qui n'hésitent pas à faire du dumping pour décrocher des contrats avec des hôpitaux. Leurs pratiques constituent une menace sur la radiologie en faisant croire qu'il est possible de réaliser des examens «low-cost».

Ces sociétés proposent des contrats sur l'interprétation des examens de scanner pour un montant dérisoire à des hôpitaux qui n'ont pas de radiologues en poste.

Certains responsables au sein de l'administration croient donc qu'il est possible de réaliser les examens d'imagerie à ces tarifs, voire moins, dans les cabinets qui pourtant supportent des charges autrement plus importantes que les sociétés commerciales de téléradiologie.

Il faut rappeler que la téléradiologie est un acte médical, que sa mise en œuvre doit répondre aux règles définies par la Charte de téléradiologie co signée par le CNOM. Celle-ci n'est pas encore opposable mais la Fédération a soulevé le problème auprès de la DGOS.

Un débat s'engage dans la salle. Un des radiologues présents a, lui-même, été démarché par une société pour laquelle un des confrères qui travaille pour elle est installé dans l'hémisphère sud. Dans ce cas, la qualité du service



Drs D. Massey, J. P. Masson, J. C. Leclerc, J. C. Delesalle

rendu au patient peut être défaillante. La FNMR a été contactée par des radiologues exerçant en dehors de France donc qui ne sont pas inscrits à l'Ordre des Médecins mais qui envisagent de travailler pour des sociétés françaises.

Jean-Philippe Masson ajoute que certaines sociétés de téléradiologie travaillent bien mais leurs coûts sont évidemment plus élevés. Elles se font alors supplantées par celles qui pratiquent le dumping en faisant travailler des radiologues à perte.

Il appartient à chaque radiologue de faire son choix avec responsabilité dans le cas où il pourrait être amené à exercer dans une société de téléradiologie. La participation aux sociétés low-cost porte atteinte à la profession.

Le répertoire opérationnel des ressources



Dr Pierre-Jean Ternamian

Pierre-Jean Ternamian, président de l'URPS Auvergne Rhône-Alpes, signale à l'assemblée que l'année 2017 verra la mise en place du ROR, le répertoire opérationnel des ressources. Il s'agit d'un référentiel de description de l'ensemble des ressources sanitaires, médico-sociales et sociales du territoire.

Les structures publiques ont déjà fait l'objet de ce recensement qui va maintenant aborder les établissements de santé. Ce sera ensuite le tour des libéraux.

Le Conseil national de l'Ordre et la conférence nationale des URPS s'en sont émus. Un comité a été installé qui a vocation à représenter les médecins libéraux afin qu'ils ne soient pas écartés.

Radiologie interventionnelle

Le président introduit le sujet en rappelant que la radiologie interventionnelle fait actuellement l'objet d'un travail mené par la DGOS¹³ sur son régime d'autorisation qui pourrait, ultérieurement, inspirer le futur régime d'autorisations des équipements lourds.

Sophie Aafort, qui fait partie du groupe de radiologues¹⁴ présents au sein du groupe de travail de la DGOS, prévient que le régime d'autorisation d'activité pour la radiologie interventionnelle doit entrer en vigueur en 2018.



Dr Sophie Aafort

¹³ Direction générale de l'offre de soins

¹⁴ Sophie Aafort, Laurent Lardennois et Sébastien Novelas avec l'aide de Jean-Luc Dehaene et Jean-Philippe Masson.

¹⁵ Fédération de l'hospitalisation privée.

A priori, les actes relevant du niveau 1 de la FRI, en cabinet, ne seraient pas soumis à autorisation. Il y aura deux autres niveaux, des niveaux ultra spécialisés qui seront adossés à des unités de réanimation ou de soins intensifs, pour lesquels certains « drapeaux rouges » ont été levés avec la FHP¹⁵. En effet, beaucoup d'autorisations ne sont pas données en établissement privé à ce type d'unité et seront adossées au niveau trois, type neuroradiologie, pour ceux qui font de l'angioplastie carotidienne ou des actes compliqués au niveau vasculaire.

Actuellement, l'objectif de la DGOS est de définir les conditions et les techniques de fonctionnement permettant de sécuriser les démarches et les parcours patients. La question des seuils d'activité sera abordée ultérieurement. Les radiologues libéraux sont très vigilants pour que la radiologie interventionnelle puisse être pratiquée en cabinet pour le niveau 1, en établissement pour le niveau 2 ce qui est essentiel en raison de l'adossement de la cancérologie.

Qualité



Jean-Charles Leclerc présente les résultats d'une enquête menée par Labelix auprès des sites labellisés après leur passage en commission de labellisation.



Dr Jean-Charles Leclerc

Globalement, les sites sont satisfaits de Labelix ainsi que des sociétés d'accompagnement et des sociétés d'audit.

Pour Labelix, l'indice est bon sauf pour le coût jugé trop élevé. Jean-Charles Leclerc rappelle ce qu'il couvre (voir encadré p. 6).

Le rôle des sociétés d'accompagnement est jugé indispensable par les sites. Le recours à ces sociétés n'est pas obligatoire mais fortement recommandé et très utile, notamment, pour mettre en place les deux chapitres concernant le management et la qualité. Les conseils sont jugés adaptés et personnalisés mais, là encore, le coût est considéré élevé.

Labelix, c'est :

- Un référentiel rédigé par des experts qui évolue. L'année 2017 sera l'occasion d'une nouvelle version.
- Un guide de lecture qui permet de comprendre le fonctionnement du référentiel.
- Un guide de l'auditeur qui permet de bien réaliser l'audit externe.
- Les commissions de labellisation réunies 2 fois par an.
- Le comité technique qui forme et délivre l'agrément aux intervenants des sociétés d'accompagnement et aux auditeurs.
- La gestion des rapports par le secrétariat.
- Les communications avec les sites.
- Le site Internet.
- Le club utilisateur.
- Les relations avec les tutelles, notamment pour faire reconnaître labelix.

L'audit est jugé trop cher. Sa durée dépend du nombre de sites et il peut aller d'une demi-journée à plusieurs jours dans des structures très importantes.

Les commentaires portés par les radiologues ou le personnel des sites montrent qu'ils placent la qualité au cœur de la prise en charge des patients mais qu'ils n'oublient pas que Labelix les aide aussi à remplir les obligations réglementaires. D'autres commentaires mettent en évidence une meilleure organisation au sein de la structure, un gain de temps et d'efficacité, une participation plus forte des personnels, la reconnaissance de Labelix par certaines ARS, etc.

« La démarche qualité est jugée indispensable à la prise en charge des patients, qui restent l'essence même de notre démarche »

Des difficultés sont aussi soulignées. La démarche nécessite un investissement en temps et en énergie important avec une surcharge de travail conséquente et peut être difficile à mettre en place.

Assurance qualité

Jean-Charles Leclerc conclut en informant les participants de la volonté de la DGOS de mettre en place une démarche qualité obligatoire dans le cadre du futur régime d'autorisation des équipements lourds.

De son côté, l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) envisage depuis un certain temps la mise en place d'une assurance qualité obligatoire en imagerie en radioprotection issue de la directive Euratom 2013/59 transcrite dans le droit français.

Une assurance qualité est déjà obligatoire en radiothérapie. Des centres de radiothérapie ont fait l'objet de fermeture pour n'y avoir pas répondu. La démarche imposée à la radiothérapie est excessivement procédurière et déconnectée de la pratique. L'ASN en est consciente et veut baser son travail sur un référentiel existant. Elle propose une démarche qualité basée sur la norme ISO 9001. Les deux derniers chapitres de Labelix sont une copie de cette norme.

L'ASN veut introduire un management des risques : état des lieux de la pratique, cartographie des risques et mise en place d'actions pour éviter les problèmes. L'ensemble des équipes, secrétaires, manipulatrices et radiologues, doit être impliqué dans la démarche, ce qui est le cas dans Labelix.

Quel est le champ d'application de cette démarche qualité ? Elle concerne tous les équipements qui utilisent des rayons X : radiologie conventionnelle, mammographie, scanner et radiologie interventionnelle. Dans un premier temps, l'ASN envisageait d'exclure les blocs opératoires mais ceux-ci devraient finalement être intégrés dans la démarche.

Globalement, Labelix répond aux exigences de l'ASN avec des points à développer sur la justification et l'optimisation.

Il existe deux autres difficultés. La première concernait l'exigence concernant le référent qualité obligatoire, qui était excessive avec l'obligation d'une expérience professionnelle dans la démarche qualité et une place de ce référent qualité dans l'organigramme. Cette demande semble avoir été abandonnée. La seconde concerne la place du physicien médical dans ce projet. Un prochain décret devrait étendre son rôle.

Le projet doit encore être validé par le Collège de l'ASN. Les parties prenantes (Conseil professionnel de la radiologie, DGOS) seront ensuite consultées. Enfin, le projet sera soumis à la signature du Collège de l'ASN puis fera l'objet d'un arrêté ministériel qui devrait intervenir en décembre 2017.

Un des objectifs va être d'adapter le référentiel Labelix pour répondre pleinement aux exigences, c'est-à-dire qu'en étant labellisé, un site sera prêt pour cette démarche qualité obligatoire.

Radioprotection et IRM



Dr Emmanuel Museux

Les évolutions réglementaires ou les projets d'évolution sont particulièrement nombreux cette année. Emmanuel Museux énumère certains de ces sujets en matière de radioprotection ainsi que le décret 2016-1074 du 3 août 2016 sur les champs électromagnétiques, qui sera applicable dès le 1^{er} janvier 2017.

- Projet de décret réécrivant le code de la santé publique, qui vient en transposition de la directive Euratom 2013/59,
- Projet de décision ASN pour la mise en place obligatoire d'une démarche d'assurance qualité, présenté par Jean-Charles Leclerc (voir ci-dessus),
- Projet de décret réécrivant le code du travail en transposition de la directive Euratom 2013/59,
- Projet d'évolu de la formation à la radioprotection des patients,
- Recommandations relatives à la formation à l'utilisation des dispositifs médicaux,
- Création d'une nouvelle profession de santé : les médecins médicaux ; définition du référentiel d'activités et des compétences de ces derniers ainsi que des dosimétristes.
- Projet d'évolution de la norme NF C15-160 et de la décision ASN 349 de juin 2013,
- Publication du décret champs électromagnétiques, qui vient en transposition d'une autre directive européenne 2013/35.

Code de la santé publique : La partie législative a été transposée par l'ordonnance n° 2016-128 du 10 février 2016. A noter, la définition des compétences de l'ASN, qui rédige des décisions pour homologation réglementaire, accorde (ou non) les autorisations, définit les points des contrôles qu'elle assure, condamne à des amendes administratives—avec la création d'une commission des sanctions, sans préjudice d'une saisie éventuelle des tribunaux. Elle devient juge et partie. La FNMR a saisi ses conseils pour vérifier la solidité juridique de ce cumul.

La partie réglementaire est en cours de transposition. Il s'agit d'un projet de décret de 84 pages ! L'objectif affiché est d'apporter plus de souplesse par rapport aux dispositions existantes, mais l'impression est plutôt à l'augmentation des contraintes.

La FMMR, via le G4, a apporté ses commentaires, il est à espérer qu'ils seront entendus...

Code du travail : La FMMR a aussi été consultée via l'UNAPL ¹⁶ pour le projet d'évolution de la partie radioprotection du code du travail. Même si des éclairages

¹⁶ Union nationale des professions libérales.

¹⁷ En transposition de la directive européenne 2013/35/UE.

techniques ont été demandés, les décisions sont, in fine, prises de manière politique par un comité paritaire.

Les recommandations pour la formation des utilisateurs de dispositifs médicaux ont été publiées en juin 2016. Elles ont été conjointement rédigées par les médecins, les constructeurs, l'autorité de sûreté nucléaire et les représentants des radiologues. Elles formalisent les bonnes pratiques à la réception des matériels.

Les règles techniques minimales de conception auxquelles doivent répondre les installations dans lesquelles sont présents des rayonnements X (norme AFNOR NFC 15-160 et décision ASN 349 de juin 2013) sont en cours de révision. La FNMR suit ce travail notamment avec Alain Noël.

Les champs électromagnétiques : Un décret a été publié le 3 août 2016 ¹⁷. Il a une portée très générale et concerne tous les champs électromagnétiques, quelles que soient les entreprises ou industries. Une section est consacrée à l'IRM. L'entrée en vigueur est prévue pour le 1^{er} janvier 2017. Pour résumer, il introduit dans ce domaine l'utilisation de concepts auxquels il faut s'habituer car utilisés de manière très générale dans de nombreux risques (bruit, amiante, radioprotection...) : les Valeurs Limites d'Exposition, VLE, et des Valeurs Déclenchant l'Action, VDA. Les VLE sont des valeurs qui ne doivent pas être dépassées, qui habituellement ne sont pas mesurables. Les VDA sont des valeurs opérationnelles à partir desquelles une action doit être engagée, leur respect garantissant de ne pas dépasser les VLE.

Le décret distingue les effets biophysiques directs (effets sensoriels et effets nocifs sur la santé) et indirects (attraction et projection d'objets aimantés, dégâts sur les dispositifs implantables comme les pacemakers...).

Ce décret oblige à mettre en place une véritable démarche d'assurance de la qualité : l'employeur doit évaluer les risques afin d'identifier les valeurs pertinentes de VLE et de VDA, les modalités de mesure, de calcul ou de simulation numérique des CEM. Il doit recourir à un conseiller à la prévention des risques, et à un salarié compétent. Il doit mettre en place une information individuelle des travailleurs et une formation dite renforcée ; un dispositif permettant aux travailleurs de signaler l'apparition de tout effet (sensoriel ou non). Il doit rédiger une notice de poste, mettre à jour le document unique... toutes les démarches devant être tracées. En pratique, au-delà de ce formalisme, et sauf exceptions, tout cela n'entraînera pas de modifications significatives dans les pratiques, sauf l'interdiction pour une travailleuse enceinte de s'approcher de l'aimant.

Emmanuel Museux et Alain Noël participent au groupe de travail IRM de la SFR (coordonné par le Pr Jérôme

Hodel), avec publication imminente d'un guide pratique d'application destiné aux radiologues.

Tous ces éléments (radioprotection, champs électromagnétiques) seront bien entendus repris dans le fascicule annuel édité par la FNMR concernant les obligations réglementaires des structures radiologiques.

Formation



Dr Eric Guillemot

Eric Guillemot fait le point sur la formation continue assurée par FORCOMED, dont il est président, et FORCO FMC, présidé par Jacques Breton.

Le financement du DPC par l'OGDPC s'arrête plus tôt chaque année : octobre en 2014, septembre en 2015, août

cette année. Cette gestion calamiteuse a contraint les organismes de formation à annuler au dernier moment des formations programmées, faute de prise en charge. L'avenir dira ce qu'il en sera pour l'ANDPC¹⁸. L'obligation de DPC, jusqu'à présent annuelle, devient triennale et peut inclure de la FMC.

Agence Nationale pour le Développement Personnel Continu

En 2016, l'OGDPC est remplacé par l'ANDPC. Le DPC est une obligation pour les radiologues et les manipulateurs. Il est financé et indemnisé par l'OGDPC pour les radiologues et pris en charge par ACTALIANS pour les manipulateurs. FORCOMED se charge de votre inscription sur mondpc.fr

FORCOMED et FORCO FMC proposent 27 programmes pour les radiologues et 16 programmes pour les manipulateurs soit présentiels, soit à distance. Les formations à distance incluent l'e-learning dans lesquels les participants écoutent des cours enregistrés et le webinar, formation courte à distance, en direct et interactive.

Les premiers webinar sur la tomosynthèse et la mesure de la clarté nucale, conduits par Philippe Coquel, se sont déroulés avec succès. D'autres sont prévus début 2017 : dépistage

¹⁸ Agence nationale du développement professionnel continu.

du cancer de l'ovaire, le compte-rendu en imagerie, la désinfection des sondes endo-cavitaires...

De nouvelles formations sont programmées telle l'IRM mammaire pour les radiologues et les manipulateurs avec l'utilisation de tablettes, l'échographie de la pathologie pelvienne de la femme ou encore un programme sur la sécurité en IRM.

En parallèle du DPC, FORCO FMC développe des formations pour les radiologues et les manipulateurs.

Un cycle de formations sur le management, lancé sous l'impulsion d'Eric Chavigny a été un succès. Un module assure la formation des responsables et référents qualité Labelix. La formation sur la CCAM va être réactualisée pour être plus pratique.

Une formation à la radioprotection des patients a été délocalisée à Montpellier. L'obligation de formation étant décennale, chaque responsable de région peut contacter FORCOMED pour organiser des formations décentralisées de renouvellement.

Pour s'adapter aux contraintes changeantes, FORCOMED et FORCO FMC se restructurent. L'équipe se renforce avec l'arrivée de Florence Lair aux cotés de Philippe Coquel. Les outils sont modernisés avec une nouvelle plate-forme de gestion, d'informations et d'inscription en ligne, l'utilisation de tablettes lors des formations.

Une nouvelle plate-forme d'e-learning sera disponible en janvier prochain.

FORCOMED et FORCO FMC ont formé 2 188 personnes en 2016 et 57 993 depuis sa création en 1994.



Florence Lair fait le point sur les évolutions engagées par FORCOMED pour s'adapter à la mutation de la formation continue et répondre aux aspirations des jeunes radiologues ou manipulateurs.

Les formations présentiels permettent l'échange et la pratique mais nécessitent un déplacement et ont un coût élevé. Les formations en e-learning sont moins onéreuses et permettent une organisation plus flexible mais sans interactivité ou échange.



Dr Florence Lair

Pour concilier les avantages du présentiel et de l'e-learning sans les inconvénients, FORCOMED a développé une nouvelle plate-forme de formation réalisée «sur-mesure». Son ergonomie est plus simple, conviviale, moderne et intuitive. La dimension «pratique», qui fait la force de FORCOMED, a été conservée : utilisation de vidéos, étude de cas cliniques, réalisation de quizz ...

Ainsi, par exemple dans la formation à l'échographie de l'épaule, les participants pourront voir sur le même écran l'intervenant réalisant une échographie et l'image d'échographie correspondante. D'autres formations interactives sont prévues comme l'échographie thyroïdienne, en début d'année prochaine.

L'intégration d'un forum dans cette nouvelle plate-forme permet les échanges entre intervenants et participants.

Formation médicale continue



Dr Eric Chavigny

Eric Chavigny rappelle que FORCO FMC s'occupe des formations continues hors DPC.

Il s'agit des formations que le radiologue finance lui-même. FORCO FMC s'efforce donc de réduire les coûts, avec la participation de partenaires, afin de favoriser la participation des

radiologues.

Une série de 11 formations sur le management à destination des radiologues souhaitant s'impliquer dans la gestion de leur groupe a été organisée et sera renouvelée en 2017.

Les formations portent sur les règles de gestion, d'organisation, les stratégies d'investissement, la psychologie managériale et les ressources humaines. En bref, elles couvrent tous les domaines de la gestion.

Le cycle de formation est national, il intéresse les radiologues de toute la France, mais il s'effectue en région. Les premières formations ont eu lieu à Biarritz, puis à Lyon, et enfin Paris en novembre.

L'an prochain, un nouveau cycle de sessions sera réalisé dans d'autres villes.

Les intervenants connaissent le domaine de l'imagerie mais ont aussi une large vision sur les autres domaines de l'activité économique. Des solutions adoptées dans d'autres secteurs peuvent servir en imagerie.

FNMR Dating

Eric Chavigny présente le speed dating de l'installation qu'il a organisé, pour la FNMR en partenariat avec Philips, au premier jour des JFR.

Il était destiné à faire rencontrer des médecins radiologues pour pouvoir s'associer. Il y a eu près d'une centaine de participants, chacun ayant rencontré au moins un candidat à l'installation et certains jusqu'à quatre.

Site internet de la FNMR

Le site Internet de la FNMR est en cours de rénovation. La prochaine version sera beaucoup plus ouverte pour montrer une vitrine positive de la radiologie libérale, afin que le grand public puisse identifier la FNMR comme l'interlocuteur de la radiologie libérale.

Il y aura également une rubrique pour les adhérents et une autre pour les élus de la Fédération ainsi qu'une rubrique presse. L'organisation de l'information sera plus ergonomique. Ce sera un site internet 3.0, c'est-à-dire qu'il pourra communiquer avec les réseaux sociaux.

Rendez-vous est donné pour une nouvelle réunion d'information ouverte à tous les médecins radiologues à l'occasion des prochaines JFR. ■



Dr Laurent Verzaux



Revenus des médecins BNC 2015

La Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France (CARMF) publie les revenus nets des médecins pour l'année 2015.

Pour l'ensemble des médecins, le Bénéfice non commercial (BNC) s'établit à 88 417 euros. Le BNC des médecins généralistes reste stable à 74 742 €, celui des spécialistes augmente à 105 772€.

Toutes spécialités confondues, y compris la médecine générale, les médecins de secteur 2 ont vu leur revenu croître de 1% contre 0,4% en secteur 1.

Médecins généralistes

Sur les quatre dernières années, les revenus des médecins généralistes évoluent en dents de scie ; une forte baisse suivie de deux années de hausse pour stagner en 2015.

L'an passé, les revenus des 55 000 généralistes de secteur 1 sont restés stables (0,09%) alors que ceux des 4500 généralistes de secteur 2 ont reculé de 1,32%.

Médecins spécialistes

Après deux années de baisse, le revenu moyen des spécialistes a augmenté en 2014 et 2015. L'augmentation est quasi identique quel que soit le secteur 1,17% en secteur 1 et 1,13% en secteur 2.

Trois spécialités ont bénéficié d'une hausse de revenus supérieure à 10% (voir tableau 1).

Tableau 1 - Les plus fortes hausses 2015 - en %

Cancérologie	11,77%
Hématologie	11,41%
Médecine nucléaire	11,40%
Neurologie	4,53%

Dix spécialités ont enregistré une baisse de revenus allant de -0,06% pour l'endocrinologie) -4,99% pour la gynécologie médicale et obstétrique (voir tableau 2).

Tableau 2 - Les plus fortes baisses 2015 - en %

Gynécologie médicale et obstétrique	-4,99%
Pédiatrie	-3,40%
Stomatologie	-2,93%
Gynécologie médicale	-2,82%
Gynécologie obstétrique	-2,34%

La hiérarchie des spécialités ayant enregistré les plus fortes hausses a été modifiée puisque la néphrologie et la gynécologie obstétrique sont sorties des quatre plus fortes hausses remplacées, en 2015, par la médecine nucléaire et la neurologie.

L'ordre des spécialités ayant enregistré les plus fortes baisses a également changé. Les cinq spécialités ayant enregistré les plus fortes baisses en 2014 ne sont plus, en 2015, dans le bas du tableau. Le niveau de baisse qui atteignait 13% pour la médecine biologique est «limité» à -4,99%.



Comme les années précédentes, plusieurs spécialités enregistrent des évolutions contraires selon le secteur d'exercice du médecin. Les écarts sont particulièrement importants pour la médecine nucléaire avec une hausse des revenus de 9,7% pour le secteur 1 et 41% pour le secteur 2 (voir tableau 3).

Il est à noter qu'en oncologie, ce sont les médecins en secteur 1 qui ont vu leurs revenus croître le plus.

Médecins radiologues

En 2015, les revenus des médecins radiologues, tous secteurs, s'établissent en moyenne à 123 863 euros. Pour les 3 699 radiologues en secteur 1, ils sont de 122 276 euros et de 134 653 euros pour les 544 radiologues en secteur 2.

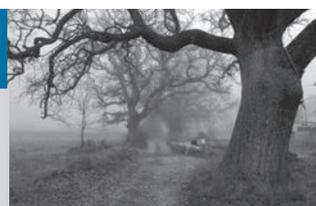
Hiérarchie des revenus

Une spécialité est au-dessus des 200 000 euros par an, la cancérologie. Les quatre suivantes se situant entre 136 000 et 167 000 euros (voir tableau 4). La radiologie imagerie médicale est au 6^{ème} rang avec 123 863 euros.

Tableau 4 - BNC moyen secteurs 1 et 2 Les 5 plus élevés en 2015	Montant
Cancérologie	240 395 €
Anesthésie réanimation	166 872 €
Ophtalmologie	145 835 €
Néphrologie	137 403 €
Chirurgie	136 033 €

Tableau 3 - Comparaison de l'évolution des revenus 2014/2015 entre secteurs 1 et 2

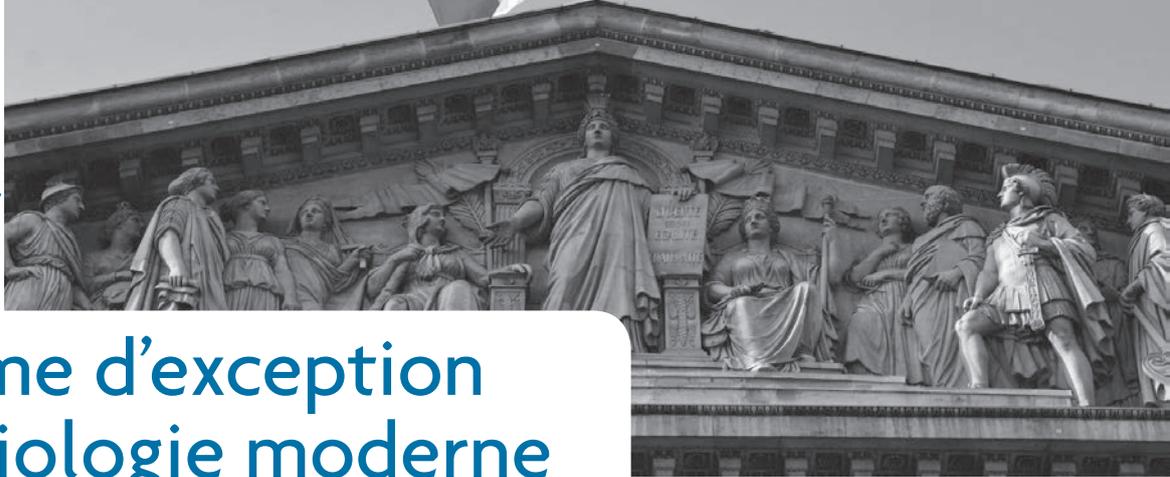
Spécialité	Variation revenus 2014/2015 Secteur 1	Variation revenus 2014/2015 Secteur 2	Ecart entre secteurs 1 & 2 (En points)
Médecine nucléaire	9,72%	41,20%	31
Néphrologie	4,00%	26,55%	23
Cancérologie	13,60%	-2,93%	17
Gériatrie	-3,87%	10,94	15



Hommage

Dr Jean-Paul JOLY

Nous venons d'apprendre le décès le 19 octobre 2016 du **Docteur Jean-Paul JOLY**, à l'âge de 91 ans. Il était médecin radiologue retraité à PARIS (75).
A sa famille et à ses proches, nous adressons nos confraternelles condoléances.



Un régime d'exception anti-radiologie moderne

Le choix du Gouvernement l'a emporté. Les députés de la majorité ont voté le rétablissement de l'article 52 bis introduit par amendement dans le Projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) 2017 lors de la première lecture à l'Assemblée nationale.



Son adoption a suscité de fortes réactions, bien sûr de la part de la FNMR mais aussi des professionnels directement concernés et de leurs organisations mais aussi des syndicats polycatégoriels qui ont bien vu le risque que l'Etat démantèle progressivement la convention médicale pour s'arroger, seul, le pouvoir de décider des tarifs médicaux ¹.

Les sénateurs ont voté sa suppression pure et simple. Mais faute d'accord entre eux et les députés au sein de la Commission paritaire mixte (CMP), le dernier mot est revenu à l'Assemblée nationale qui a adopté, le 5 décembre, le PLFSS 2017 avec l'article 52 bis qui donne au seul directeur général de l'UNCAM le pouvoir de fixer les rémunérations liées à l'acquisition et à l'utilisation des équipements lourds soumis à autorisation.

Les députés ont modifié l'article en complétant la composition de la commission consultative avec les représentants des médecins hospitaliers et des Fédérations hospitalières représentatives.

Les parlementaires de l'opposition doivent saisir le Conseil constitutionnel qui pourrait alors avoir à se prononcer sur la constitutionnalité de l'article 52 bis.

ARTICLE 52 BIS DU PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2017 ADOPTE LE 5 NOVEMBRE

I. – Le chapitre II du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après l'article L. 162-1-8, sont insérés deux articles L. 162-1-9 et L. 162-1-9-1 ainsi rédigés :

« Art. L. 162-1-9. – Une commission des équipements matériels lourds d'imagerie médicale est créée auprès de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Cette commission, **présidée par le directeur général** de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, est composée de représentants **des médecins libéraux et hospitaliers** spécialistes en **radiodiagnostic** et en imagerie médicale, de représentants des médecins spécialistes en **médecine nucléaire**, de représentants des **fédérations hospitalières représentatives** et de représentants de l'**Union nationale des caisses d'assurance maladie**. Un représentant de l'**État** assiste à ses travaux.

« Cette commission rend un avis motivé sur les propositions présentées par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, prévues à l'article L. 162-1-9-1.

¹ Voir le numéro 396 de novembre de la Lettre du Médecin Radiologue

« La composition et les règles de fonctionnement de la commission sont fixées par arrêté.

« Art. L. 162-1-9-1. – I. – Le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie transmet à la commission prévue à l'article L. 162-1-9, **au moins une fois tous les trois ans, avant le 1^{er} mars de l'année** :

« 1° Des éléments relatifs à l'évolution constatée sur la période concernée des **charges associées aux équipements matériels lourds** d'imagerie médicale soumis à l'autorisation prévue à l'article L. 6122-1 du code de la santé publique et utilisés dans le cadre d'actes et de prestations délivrés par des professionnels de santé libéraux ou hospitaliers ;

« 2° S'il y a lieu, **une analyse de l'évolution de l'organisation et des modalités de fonctionnement des différentes structures** utilisant ces équipements ;

« 3° Des **propositions d'évolution pluriannuelle des rémunérations liées** à l'acquisition et au fonctionnement de ces équipements ;

« 4° Des **propositions d'évolution de la classification** de ces équipements ;

« 5° Un **bilan de l'impact financier des propositions** mentionnées aux 3° et 4°.

« Les propositions mentionnées aux 3° et 4° sont également **transmises aux organisations syndicales représentatives des médecins généralistes et des médecins spécialistes et aux ministres** chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« **L'avis de la commission est rendu avant l'expiration d'un délai de trente jours** à compter de la transmission des propositions mentionnées aux 3° et 4°. À l'expiration de ce délai, l'avis est réputé rendu. L'avis est transmis par le directeur général de l'Union aux organisations nationales représentatives de médecins généralistes et de médecins spécialistes et aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« La convention mentionnée à l'article L. 162-5 définit l'évolution des rémunérations liées à l'acquisition et au fonctionnement de ces équipements matériels lourds d'imagerie médicale, ainsi que la classification associée. **À défaut d'accord sur l'évolution des rémunérations et de la classification à l'expiration d'un délai de soixante jours** à compter de la transmission mentionnée au septième alinéa du présent article, **le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie peut procéder à leur détermination.**

« Lorsqu'il est fait usage de la faculté prévue au neuvième alinéa, la décision déterminant les rémunérations et la classification est transmise par le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale au plus tard dans un délai de trente jours.

« **Les décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie sont réputées approuvées sauf opposition motivée des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale avant l'expiration d'un délai de quarante-cinq jours.**

« En l'absence de décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie à la fin du délai mentionné au dixième alinéa, le directeur général de l'union en informe les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et en précise les motifs. » ;

2° L'article L. 162-5 est complété par un 26° ainsi rédigé :

« 26° S'agissant des médecins spécialistes en radiodiagnostic et en imagerie médicale et des médecins spécialistes en médecine nucléaire, les rémunérations liées à l'acquisition et au fonctionnement des équipements lourds d'imagerie médicale ainsi que la classification associée, dans le respect des dispositions des articles L. 162-1-9 et L. 162-1-9-1. »

II. – Par dérogation à la procédure prévue à l'article L. 162-1-9-1 du code de la sécurité sociale, **dans un délai d'un mois à compter de la publication de la présente loi, le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie peut procéder à la fixation des rémunérations et de la classification** mentionnées au même article L. 162-1-9-1. Cette décision est transmise par le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Elle est réputée approuvée sauf opposition motivée des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale avant l'expiration d'un délai de quarante-cinq jours.

Paris, le 5 décembre 2016

COMMUNIQUE

UN REGIME D'EXCEPTION ANTI-RADIOLOGIE MODERNE voté par les députés

Déposé par le Gouvernement sous forme d'un amendement au PLFSS 2017, retiré par le Sénat puis rétabli et voté par les députés, l'article 52 bis a :

- **Un seul objectif** : donner à la CNAMTS le pouvoir de baisser unilatéralement le financement de l'imagerie moderne, scanner, IRM, TEP scanner et TEP IRM. Avec cet article, la CNAMTS peut déroger au système conventionnel, pour baisser arbitrairement les tarifs des forfaits techniques qui financent l'acquisition et le fonctionnement (salaires des personnels, locaux, fluides, contrôles qualités, maintenances, SAV et mises à jour, etc.) de ces équipements.
- **Plusieurs conséquences** : réduire les capacités d'investissements des cabinets libéraux et des centres hospitaliers pour disposer des scanners, IRM, TEP scanner et TEP IRM les plus récents et du coup pénaliser ainsi les patients dont l'accès à ces techniques d'imagerie modernes essentielles sera limité.

Le parcours de soins des patients nécessite impérativement le recours à une imagerie moderne. Les techniques existent, encore faut-il qu'elles soient accessibles à tous les patients sans délai.

Avec cet article, la CNAMTS prétend faire des économies. Elle provoquera, surtout, plus de délais pour les rendez-vous de scanner ou d'IRM et aggravera encore le retard français en imagerie en coupe, freinera le développement de la prise en charge ambulatoire.

Contrairement aux idées reçues, **c'est le recours au scanner ou à l'IRM qui génère des économies** grâce à des diagnostics plus pertinents, plus rapides qui orientent les patients vers les traitements les mieux adaptés, dans les délais les plus courts. Pour les patients hospitalisés, l'accès rapide à ces équipements réduit les durées d'hospitalisation et génère des économies.

La FNMR réaffirme son opposition à cette gestion administrative, autoritaire de l'imagerie.

La FNMR réaffirme son opposition totale à la mise en place d'une loi d'exception pour fixer les tarifs des équipements lourds dérogeant à la convention médicale tout juste signée.

La FNMR est confiante dans la sagesse du Conseil constitutionnel pour qu'il censure cet article contraire au principe qui régit la fixation des tarifs par les partenaires de la convention médicale.

* * *

Contact : **Docteur Jean-Philippe MASSON - Président FNMR - Tél : 01.53.59.34.07.**

FEDERATION NATIONALE DES MEDECINS RADIOLOGUES
168 A rue de Grenelle – 75007 PARIS

**ADHÉRER À LA FNMR,
C'EST DÉFENDRE VOTRE EXERCICE LIBÉRAL**

Facebook : [fb.com/LaFNMR](https://www.facebook.com/LaFNMR) Twitter : [@FNMR_radiologue](https://twitter.com/FNMR_radiologue)

FNMR
108 A, rue de Grenelle
75007 PARIS
Tel. : 01 53 59 34 00
Fax : 01 45 51 83 15

L'adhésion à la FNMR c'est :

- Le flash info urgent
- La lettre mensuelle
- La revue trimestrielle
- Les suppléments thématiques
- Les audits informatiques
- Les obligations réglementaires
- La lettre LABELIX
- La lettre pour les patients

L'imagerie médicale
Un atout pour la santé
Un atout pour l'économie

L'imagerie médicale en France

- Un accès adhérent au site FNMR
- Les applications Iphone, Ipad et Android
- Le site pour les patients
- Des informations juridiques et fiscales
- Des tarifs préférentiels pour des consultations juridiques
- Des services et tarifs préférentiels auprès de nos partenaires
- Des tarifs préférentiels pour votre formation et celle de votre personnel auprès de **FORCOMED** et de **FORCO FMC**

et c'est aussi :

- La défense de la profession avec votre syndicat départemental et votre union régionale

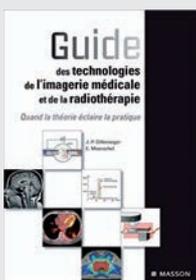
**Notre syndicat sera d'autant plus fort que nous serons nombreux
Venez nous rejoindre
Nous devons agir ensemble**

www.fnmr.org

CEPPIM EDIRADIO FORCOMED FORCO FMC LABELIX OPI QUALIM SENOLOG



Lecture



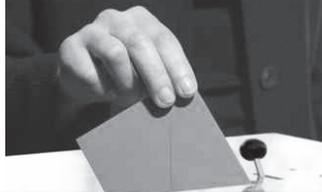
GUIDE DES TECHNOLOGIES DE L'IMAGERIE MÉDICALE ET DE LA RADIOTHÉRAPIE Quand la théorie éclaire la pratique

J-P. Dillenseger. E. Moerschel. C. Zorn

Éditions ELSEVIER MASSON – 62, rue Camille Desmoulins – 92442 ISSY LES MOULINEAUX Cedex

Cet livre intéressant rappelle les principes techniques de la réalisation des examens de radiologie dans les différentes modalités.
Cet ouvrage s'adresse bien sûr aux médecins radiologues et sera également d'un grand apport pour les manipulateurs.

Docteur Jean-Philippe MASSON



ALPES DE HAUTE PROVENCE et HAUTES ALPES

Le Syndicat des radiologues des Alpes de Haute Provence et Hautes Alpes a procédé au renouvellement de son bureau le 14 novembre 2016 :

Président : **Dr Michel MANTE** (BRIANCON)
Secrétaire : **Dr Gérard VERNY** (MANOSQUE)
Trésorier : **Dr Paul-Emmanuel PHILIPPE** (MANOSQUE)

DOUBS

Le Syndicat des radiologues du Doubs a procédé au renouvellement de son bureau le 7 novembre 2016 :

Président : **Dr Philippe CLERE** (BESANCON)
Secrétaire : **Dr Roland PETIGNY** (AUDINCOURT)
Trésorier : **Dr Christophe CLAIR** (BESANCON)

HAUTE GARONNE

Le Syndicat des radiologues de la Haute Garonne a procédé au renouvellement de son bureau le 17 novembre 2016 :

Président : **Dr Jean-Louis PUECH** (TOULOUSE)
Secrétaire : **Dr Eric BRUGUIERE** (TOULOUSE)
Secrétaire adjoint : **Dr Gilles CADEL** (TOULOUSE)
Trésorier : **Dr Raphaël HONIKMAN** (TOULOUSE)

HAUTE SAVOIE

Le Syndicat des radiologues de la Haute Savoie a procédé au renouvellement de son bureau le 30 novembre 2016 :

Président : **Dr Philippe COQUEL** (CLUSES)
Vice-Président : **Dr Jean-Luc MONTAZEL** (ANNECY)
Trésorier : **Dr Philippe FOUSSADIER** (LA ROCHE SUR FORON)

LOT ET GARONNE

Le Syndicat des radiologues du Lot et Garonne a procédé au renouvellement de son bureau le 30 septembre 2016 :

Président : **Dr Eric LE BASTARD** (AGEN)
Secrétaire : **Dr Jean DE MOEGEN** (VILLENEUVE SUR LOT)
Trésorier : **Dr Jean-Claude CASTEL** (AGEN)

MARNE

Le Syndicat des radiologues de la Marne a procédé au renouvellement de son bureau le 22 septembre 2016 :

Président : **Dr Jean-Louis JABINET** (REIMS)
 Vice-Président : **Dr Alexandra COUPTÉAU** (REIMS)
 Secrétaire général : **Dr Jérôme ROUGER** (TINQUEUX)
 Trésorier : **Dr Vincent ROMAIN** (CHALONS EN CHAMPAGNE)

NIÈVRE

Le Syndicat des radiologues de la Nièvre a procédé au renouvellement de son bureau le 28 octobre 2016 :

Président : **Dr Alain BOUZAT** (NEVERS)
 Secrétaire : **Dr Isabelle CHOLLEY-LEBAN** (NEVERS)
 Trésorier : **Dr Sylvain FOSCOLO** (NEVERS)

ORNE

Le Syndicat des radiologues de l'Orne a procédé au renouvellement de son bureau le 4 octobre 2016 :

Président : **Dr Olivier HURTIER** (FLERS)
 Secrétaire général : **Dr Marius DORDEA** (ALENCON)
 Trésorier : **Dr François NOTARI** (ALENCON)

PUY DE DOME

Le Syndicat des radiologues du Puy de Dôme a procédé au renouvellement de son bureau le 25 novembre 2016 :

Président : **Dr Yves TRONCHE** (CLERMONT FERRAND)
 Secrétaire : **Dr Bruno de FRAISSINETTE** (BEAUMONT)
 Trésorière : **Dr Corinne VEST-COURTALON** (COURNON D'AUVERGNE)

SOMME

Le Syndicat des radiologues de la Somme a procédé au renouvellement de son bureau le 29 novembre 2016 :

Président : **Dr Philippe LEFLOT** (AMIENS)
 Secrétaire : **Dr Luc BAUDEL** (ABBEVILLE)
 Trésorier : **Dr Philippe LIBESSART** (DOULLENS)

VIENNE

Le Syndicat des radiologues de la Vienne a procédé au renouvellement de son bureau le 25 novembre 2016 :

Président : **Dr Philippe CHARTIER** (POITIERS)
 Secrétaire : **Dr Thierry DIESCE** (POITIERS)
 Trésorière : **Dr Michel ABBADIE** (CHATELLERAULT)



Webinar : une formation en ligne Forcomed

Les formations en ligne, permettant d'éviter tout déplacement, sont plébiscitées par la plupart d'entre nous.

Certaines nécessitent une session de 2 à 3 heures comprenant une étape d'évaluation, une formation et un contrôle a posteriori des acquisitions.

D'autres peuvent être plus courtes traitant d'un sujet précis ou d'une question d'actualité.

Beaucoup de participants souhaitent une interactivité avec la possibilité d'un dialogue avec le formateur.

C'est pour cela que les webinars ont été créés.

Il s'agit de formations courtes de 1h à 1h30 en soirée permettant de suivre en direct des formations sur un thème précis et permettant de dialoguer avec le formateur par l'intermédiaire de messages écrits partagés avec l'ensemble des participants.

Trois formations ont déjà eu lieu, deux concernant la tomosynthèse (complètement indépendantes de tout constructeur) et une la mesure de la clarté nucale.

En 2017, d'autres seront proposées en plus de celles-ci qui seront renouvelées :

Dépistage du cancer de l'ovaire : quelle utilité, pour qui ?

La gravité du cancer de l'ovaire fait discuter la nécessité d'un dépistage. Ce webinar fera le point sur les résultats récents des enquêtes randomisées, sur les moyens et la séméiologie à utiliser et sur l'intérêt d'un dépistage en population à bas et à haut risques.

Compte-rendu en imagerie : quelles obligations, comment rédiger ?

Le compte-rendu est le moyen de communication entre le radiologue et son correspondant. Son importance est médicale mais aussi médico-légale. Cette formation mettra en perspective ces différents aspects afin d'optimiser et de sécuriser le transfert d'informations.

Décontamination des sondes d'échographie endocavitaires

La désinfection des sondes endo-cavitaires est un sujet d'actualité récurrent. L'objectif de cette formation est une mise au point pratique sur les risques infectieux liés à l'utilisation de ces sondes ainsi que sur les recommandations actuelles liées à leur utilisation.

Diminuer la dose au scanner : du low dose à l'ultra low dose

Le scanner devient la source principale d'exposition aux rayons X. Limiter l'exposition en préservant l'information est essentiel, en particulier chez la femme en âge de procréer et chez l'enfant. Cette formation fera une mise au point sur les techniques et protocoles à utiliser.

Imagerie de diffusion en IRM

Son importance est croissante mais elle est souvent mal appréhendée quant à ses principes son utilisation, ses avantages et ses limites. Ce webinar permettra de faire le point actuel sur cette technique, indispensable dans beaucoup de pathologies. ■



FMC 2017

Venez participer aux premières sessions de formation

Rendez-vous sur le site www.forcomed.org

Créez votre compte et inscrivez-vous en ligne - Rubrique « FMC Radiologue »

LES FORMATIONS OBLIGATOIRES :

Vendredi 20 janvier 2017 (9h-13h) : radioprotection des patients

Formation obligatoire destinée aux médecins radiologues, à renouveler actuellement tous les 10 ans.

Cette formation validante respecte le cahier des charges de l'ASN, elle se décline en deux modules :

- Un module théorique d'une ½ journée, réalisé à distance (e-learning) pour faire le point sur les évolutions règlementaires en radioprotection, actualiser ses connaissances en physique médicale et radiobiologie.
- Une demi-journée d'ateliers présentiels pour apprendre à utiliser ses connaissances théoriques et mettre en place une démarche qualité et de gestion de risques (justification, optimisation, femme enceinte ou susceptible de l'être, pédiatrie...).

Mardi 24 ou mercredi 25 janvier 2017 (8h45-17h15) : mammographie numérique : Organisation du dépistage du cancer du sein, contrôle de qualité et lecture des mammographies pour les radiologues 1^{ers} et 2^{nds} lecteurs

Formation obligatoire destinée aux médecins radiologues participant au dépistage organisé en mammographie numérique. Cette formation validante se décline en deux modules :

- Un module théorique d'une journée, réalisé à distance (e-learning) permettant de comprendre les bases physiques et techniques de l'image mammographique et ses facteurs de qualité, de connaître le protocole de contrôle de qualité numérique et d'assimiler les notions de dosimétrie en mammographie.
- Une journée d'ateliers présentiels consacrés aux bonnes pratiques pour la lecture sur consoles de diagnostic avec un entraînement au contrôle interne quotidien et hebdomadaire et à l'interprétation de séries de mammographies avec auto-évaluation par logiciel spécifique.

Une présentation théorique et un atelier pratique sont consacrés à la 2^{nde} lecture.

LA REPRISE D'UN NOUVEAU CYCLE DE FORMATIONS SUR LE MANAGEMENT :

Le domaine de la santé et de l'imagerie médicale est en pleine mutation sur le plan technologique, organisationnel et économique. L'entreprise de santé d'imagerie médicale requiert de plus en plus de compétences en management et gestion. Ces formations s'adressent aux médecins radiologues impliqués dans la gestion de leur groupe ou de leur cabinet mais aussi aux internes et chefs de clinique en formation et aux directeurs administratifs et financiers :

Analyse financière et comptabilité d'un groupe d'imagerie : mercredi 08 février 2017 (9h30-17h30) à Bordeaux :

Cette journée s'articule autour des thèmes suivants : rappel des principes comptables et principaux états financiers – Comprendre et analyser les comptes – Ce que disent les comptes.

Règles de gestion d'un groupe d'imagerie : jeudi 09 février 2017 (9h30-17h30) à Bordeaux :

Cette journée débute par un travail collectif sur la démarche de gestion et s'articule ensuite autour des thèmes suivants : définition des objectifs et du budget prévisionnel – Reporting et suivi des tableaux de bord – Mise en place d'une comptabilité analytique – Gestion et pilotage de la masse salariale. ■

Retrouvez l'ensemble de notre offre de FMC et de DPC pour vous et votre personnel
sur notre site www.forcomed.org

FORCOMED-FORCO FMC est à votre écoute et à votre disposition
pour vous renseigner et vous conseiller.

N'hésitez pas à prendre contact : info@forcomed.org - Tél : 01 53 59 34 02



CESSIONS ASSOCIATIONS

Offres

10648 30 Cherche successeur – Bagnols/Cèze (30 mn d'Avignon, 45 mn de Nîmes, 1h de Montpellier) – Cause retraite – SELARL 6 assoc. rech. success. - Tps plein 3 j/sem – 2 sites + scan, IRM, activités polyvalentes, mammo. tomosynth.

› Contact : Dr TARRIT
Tél : 06.98.15.92.76
Email : dominiquetarrit@hotmail.fr

10725 45 Cherche remplaçant / associé – Orléans, proche Paris, Tours – Grpe polyvalent 6 radiol. rech. des remplac. et/ou assoc. pour cab. et imag. lourde de ville – Rx conv., mammo., écho., doppler, IRM et scan – Inscription CO et attest. RCP

› Contact au 02.38.55.29.90
Email : selarl.ila@wanadoo.fr
Site : www.radiologie-orléans.fr

10727 72 Cherche remplaçant / associé – Le Mans – Groupe de 20 radiol. rech. remplac. et/ou assoc. – Toutes activités ac accès 3 clin. – Interv. (2 tables angio), 6 IRM, 6 scan., tomosynth., EOS, PACS, téléradio. – Détail sur notre site : www.72mis.fr

› Dr RABI au 06.26.36.68.68 ou Dr DESCAMPS au 06.61.32.55.45
Email : hrabi70@gmail.com

10729 03 Cherche successeurs – Montluçon – Cause départ retraite – Grpe de 8 radiol. rech. success. pr activité de ville / clin. – TDM,

séno., rx, écho., ostéo., pano., interv. + large accès IRM.

› Dr SOUTEYRAND
au 06.18.03.02.58
francois.souteyrand@gmail.com

10730 17 Cherche remplaçant / associé – Royan (littoral) - SELARL 6 radiol. rech. rempl. et assoc. – large accès scan et IRM.

› Dr AUNE : laaune17@gmail.com

10731 13 Cherche successeur – La Ciotat – Cause départ retraite - SELARL 2 associés rech. un success – Rx diagnostic, écho., mammo., vacation scan à l'hôp., IRM projet en cours.

› Dr Germain PAOLANTONACCI
au 06.61.17.50.40
eden.1@wanadoo.fr

10732 83 Cherche successeurs – Saint Maximin – Rech. 2 ou 3 success. – Bonne activité - Vac. TDM Brignoles et Aix en Provence, vac. IRM Aix en Provence – Cab. 2 salles rx, 3 salles écho., 1 salle mammo Hologic plein chp, 1 salle ostéo, 1 salle dentaire pano. + Promed 3D.

› Contact : secretariat2@fnmr.org (en précisant le n° de l'annonce 10732)

DIVERS

10707 83 Loue local professionnel – Littoral Varois La Londe les Maures - local pro 120 m² centre-ville (14 000 hab.), proximité des facultés, récemment occupé par

un cab. de rx (départ retraite sans success) – Vide de tt matériel radiologique. Restent en place : protection plombée, installation électrique spécifique – Prévu pour : gde salle télécommandée, salle d'osseux, pano dentaire et télérachis, salle mammo et écho – Plein pied accès direct sur rue, accès handicapés, parking ext. compris.
› M. VOSGIEN : 01.45.76.26.94 / 06.13.25.08.57.

› Vous pouvez consulter les annonces sur le site internet de la FNMR : <http://www.fnmr.org/>

› Les adhérents de la Fédération peuvent déposer leur annonce directement sur le site à partir de l'espace adhérent.

Le Médecin Radiologue de France

Directeur de la Publication : Dr Jean-Philippe MASSON
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 Jean-Philippe MASSON
Responsable de la publicité : 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 4^{ème} trimestre 2016
ISSN 1631-1914

Information



Les bureaux de la FNMR, de FORCOMED et de FORCO-FMC seront fermés du lundi 26 décembre 2016 au dimanche 3 janvier 2017 inclus.

Bonnes vacances à tous !!!!

