

La lettre de la FNMR
www.fnmr.org

Les masques tombent



Après la publication de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) 2017 donc de l'article 99, véritable 49.3 de la radiologie, le refus de la FNMR de valider un plan d'économies de 250 millions basées sur une maîtrise comptable, et une année 2016 «blanche» sans économie, l'UNCAM tombe les masques et lance une violente attaque contre l'imagerie médicale.

Celle-ci a pris la forme d'un communiqué publié le 27 janvier dernier, où il y est expliqué que faute de pouvoir trouver un accord avec la Fédération, le directeur de l'UNCAM se voyait dans l'obligation d'appliquer des mesures unilatérales.

Ces mesures que vous connaissez, baisse de forfaits techniques d'imagerie en coupe et alignement du Z sur le Y des rhumatologues et des pneumologues,

font preuve d'un dogmatisme et d'une idéologie que l'on avait découvert sous Martine Aubry.

Ces mesures font la preuve d'une méconnaissance totale de notre spécialité qui est au cœur du système de santé, et qui nécessite des investissements dans des équipements innovants pour améliorer la prise en charge de nos patients. Elles font la preuve d'un mépris total de la caisse et de son ministre de tutelle envers la spécificité de notre profession qui depuis de nombreuses années a accepté des sacrifices financiers majeurs tout en s'engageant dans une amélioration constante et onéreuse de nos équipements.

On peut donc légitimement s'interroger sur la volonté des pouvoirs publics de prendre en charge la population vieillissante française ainsi que les patients atteints de pathologie chronique, voire sur la volonté de l'amélioration de la santé en France.

La FNMR étudie tous les moyens d'action pour contrecarrer ces décisions. Tous les radiologues doivent être mobilisés pour se battre contre ces décisions.

Encore une fois, interpellez vos élus, actuels et futurs pour les rappeler à leurs obligations élémentaires vis-à-vis de leurs mandants.

Nous devons, comme en 1998 contre Martine Aubry, obtenir le retour du Z à une valeur qui nous permette de pouvoir, à nouveau, investir pour donner à nos patients l'accès à la radiologie, moderne, de qualité, à laquelle ils ont droit.

Dr Jean-Philippe MASSON
Président de la FNMR

■ Attaque contre l'imagerie médicale	02
■ Distance et soins ambulatoires	06
■ Disparition du Dr Jean-François Mazoyer	10
■ Hommages	13
■ Vie fédérale : élection bureaux	14
■ Petites annonces	16

■ Annonceurs :	
AGFA HEALTHCARE	15
LABELIX	07





Attaque contre l'imagerie médicale

Le 27 janvier dernier, l'UNCAM ¹ annonçait deux mesures contre l'imagerie médicale qui affecteront aussi bien les cabinets libéraux que les établissements hospitaliers :

- Suppression de la majoration de tarif pour acte de radiographie réalisé par un médecin radiologue (modificateur Z : 21,8%).

A partir de la date d'application (sans doute au mois d'avril), les médecins radiologues n'utiliseront plus le Z mais le modificateur Y qui deviendra donc commun aux pneumologues, rhumatologues et radiologues. Il est de 15,8%. Les actes concernés sont tous les actes de radiologie conventionnelle et les interprétations de scanner. Les actes de mammographie ne sont pas concernés parce que le modificateur Z ne leur est pas associé.

- Baisse de 2% des forfaits techniques de scanner, d'IRM et de TEP.

La décision devrait être applicable dans le courant du mois de février.

Les deux mesures affecteront les cabinets libéraux comme les services de radiologie des hôpitaux pour leur activité externe.

Le modificateur Z

Le modificateur Z majore les actes de radiologie réalisés par des médecins radiologues de 21,8%.

Il tient compte des investissements importants qu'assument les médecins radiologues pour maintenir au meilleur niveau les équipements.

Dans son communiqué, l'UNCAM tente de justifier sa décision en comparant les économies attendues de ces baisses au montant des dépenses remboursées d'imagerie évaluées à 4Md€.

La FNMR

revendique le rétablissement du modificateur Z pour tenir compte des charges réelles des cabinets d'imagerie.

Appelle les parlementaires à **abroger l'article 99** du la LFSS 2017. La Fédération appelle les médecins radiologues à se mobiliser. Nous sommes engagés dans une action de longue durée conscients de défendre notre spécialité, son rôle dans le système de santé au service de tous les patients.

Les modalités seront communiquées lors de la publication officielle des résultats.

L'UNCAM oublie que dans ces 4 milliards, 1,3 milliard est généré par l'échographie dont la forte croissance est due à d'autres spécialités que les radiologues. Or, les mesures prises ne portent pas sur cette technique.

L'UNCAM oublie aussi que dans le total des dépenses, près d'un milliard des dépenses remboursées provient de l'imagerie en coupe en raison d'une augmentation des autorisations d'équipements.

Depuis des années, la France était sous-équipée en scanner et surtout en IRM, comparée aux pays de l'Union européenne ou même de l'OCDE ².

Les autorisations accordées ces dernières années ont permis de répondre, mais en partie seulement, aux besoins des patients français. La France se rapproche seulement de la moyenne européenne.

L'UNCAM ne prend pas en compte l'intérêt médical des patients mais seulement les dépenses. Dans sa démarche, l'UNCAM devient un payeur aveugle qui ignore la finalité du système de santé, assurer le bon état sanitaire de la population.

La méthode de l'UNCAM qui privilégie des objectifs comptables de court terme n'est même pas efficace en matière d'économies. Si l'UNCAM voit la dépense engendrée par un nouveau scanner ou une nouvelle IRM, elle se refuse à voir les économies qui sont induites par le recours à ces équipements.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES ET DISPOSITIONS DIVERSES DE LA CCAM

Annexe 1 : Valeur monétaire et pourcentage des modificateurs (Article III-2 du Livre III)

26/11/10 Remplacer les mots « médecin omnipraticien » par « médecin généraliste ».

	Code	Libellé	Valeur
	Z	Majoration du tarif pour acte de radiographie réalisé par un radiologue	+21,8%
	Y	Majoration du tarif pour acte de radiographie réalisé par un pneumologue ou un rhumatologue	+15,8%

¹ Union nationale des caisses d'assurance maladie, présidée par le directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM).

² Ensemble des pays « développés ».

La prise en charge rapide, en IRM, d'un patient victime d'un AVC permet de réduire les conséquences et dans nombre de cas d'éviter une invalidité lourde permanente pour les patients. Elle évite aussi la charge financière que représente ces invalidités. L'augmentation du nombre des IRM se chiffre, dans ce cas, par dizaines de millions d'économies.

De même, une ponction biopsie sous scanner réalisée en ambulatoire coûte dix fois moins cher qu'une exploration par voie chirurgicale.

Les exemples pourraient être multipliés, le montant total des économies dépassant très largement les dépenses que représentent les investissements en imagerie.

L'UNCAM oublie aussi que les progrès constants de l'imagerie médicale nécessitent un renouvellement quasi permanent des investissements afin de garantir à chaque patient l'accès à toutes les innovations favorisant des diagnostics toujours plus précis, plus rapides. C'est la clé pour des prises en charge thérapeutiques plus adaptées aux patients et donc, là encore, pour des économies.

Depuis dix ans, l'UNCAM n'a eu de cesse d'imposer des mesures de baisses tarifaires en imagerie. Depuis dix ans, une centaine de cabinets libéraux ont fermé. Les nouvelles baisses vont provoquer les mêmes effets :

- Des fermetures de cabinets qui vont réduire le maillage territorial réduisant le soutien apporté aux médecins traitants dans les soins de premiers recours.
- Une diminution du nombre de cabinets participant au dépistage organisé du cancer du sein assuré à 80% par les cabinets libéraux qui sont agréés.
- Une diminution des investissements en scanner et IRM avec le maintien ou l'augmentation des délais de rendez-vous et les risques de pertes de chances inhérents pour les patients.

Les exigences de l'UNCAM

Dans son communiqué, l'UNCAM indique que faute d'avoir pu conclure en 2016, un nouveau protocole, aucune mesure d'économie n'a pu être prise pour cette année.

Il faut rappeler les exigences de l'UNCAM.

Dans un premier temps, l'UNCAM exigeait, dans le cadre d'un plan sur 3 ans, 180 millions d'euros d'économies ainsi que 50 millions d'économies sur la pertinence des actes, aussi sur 3 ans. Au total, 230 millions d'économies sur 3 ans.

Sur ce total, l'UNCAM exigeait 77 millions d'économies dès la première année.

Dans le détail de ses mesures, l'UNCAM demandait la suppression du Z, 50 millions d'économies sur les forfaits techniques, la suppression de la facturation des associations au-delà de 2 actes.

La FNMR a évidemment refusé de signer ces propositions. Elle a fait des propositions de maîtrise médicalisée d'un montant « supportable » pour la spécialité.

Les discussions ont duré 18 mois. Au final, les demandes de la CNAM sont restées rigoureusement les mêmes : 180

millions sur 3 ans plus 50 millions de pertinence des actes (sur 3 ans).

Ajoutons qu'au mois de novembre et de décembre 2016, l'UNCAM ne s'est pas cachée d'avoir fait introduire l'article 99 donnant tout pouvoir à son directeur général pour décider seul de la rémunération des médecins qui utilisent les équipements lourds. L'idée de l'UNCAM est un chantage : vous signez mon plan et je retire l'article 99. La ministre de la santé a d'ailleurs confirmé les propos de l'UNCAM lors du débat parlementaire, ajoutant que c'était un moyen de pression pour imposer la négociation à des syndicats qui refusent la discussion. L'UNCAM a visiblement oublié d'informer la ministre des propositions de la FNMR. Tout au long de ces discussions, Jean-Philippe Masson, président de la FNMR a constamment tenu informé le bureau et le conseil d'administration de la Fédération. Il a également informé les radiologues lors de la réunion d'information aux JFR.

A deux reprises, le conseil d'administration de la Fédération s'est prononcé, à l'unanimité, sur les propositions de l'UNCAM en les rejetant.

Le mandat confié par le conseil d'administration au président de la FNMR et à son bureau était clair. Les médecins radiologues pourraient accepter des mesures de maîtrise médicalisée mais pas des mesures comptables d'un montant insupportable qui font de l'imagerie médicale une variable d'ajustement pour compenser les déficits de l'assurance maladie dont ni les médecins, ni les patients ne sont responsables.

Article 99

L'article 99 a été adopté avec la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017.

Il donne le pouvoir au directeur général de l'UNCAM de décider seul des rémunérations liées à l'acquisition et à l'utilisation des équipements lourds.

Cet article tourne le dos aux règles de fixation des tarifs médicaux qui sont fixés par les partenaires conventionnels.

Une bataille s'engage pour faire reconnaître le rôle de l'imagerie médicale dans l'organisation des soins et dans le parcours de soins des patients. Les médecins radiologues mobilisés autour de la Fédération mèneront les actions nécessaires pour obtenir satisfaction.

L'imagerie française est une des meilleures au monde. Les médecins radiologues libéraux sont reconnus pour leur haut niveau professionnel. L'excellence française ne doit pas être bradée. Les pouvoirs publics doivent comprendre que l'imagerie médicale n'a pas besoin de coupes sombres mais au contraire d'un plan de développement qui assure aux patients la meilleure qualité des soins.

Dès l'annonce des mesures imposées par l'UNCAM, la FNMR a pris publiquement position contre la décision de la caisse. D'autres syndicats ou organismes professionnels se sont aussi exprimés condamnant les mesures de l'UNCAM. La presse s'est largement fait écho de ces mesures et des réactions de la profession.



Confédération des Syndicats Médicaux Français
www.csmf.org

CSMF Actu du 03 février 2017

Baisses tarifaires en radiologie : vers un rationnement des soins ?



UNION NATIONALE DES MÉDECINS SPÉCIALISTES CONFÉDÉRÉS

le syndicat libéral de toutes les spécialités

79, rue de Tocqueville - 750017 PARIS - Tél.: 01 44 29 01 30. - Fax : 01 40 54 00 66.
umespe@club-internet.fr - contact@umespe.com - www.umespe.com

31/01/17

COMMUNIQUE DE PRESSE

Une gestion comptable aveugle aux dépens de sa réflexion.

A l'heure où il est indispensable d'investir dans les technologies du Ministère de la Santé, donne, encore une fois, un mauvais signal. « Absurde » est le mot juste pour qualifier cette décision de baisse de 2% du scanner, de l'IRM, du PET scan et du forfait technique de voir, demain, des sociétés de radiologie Personne ne s'étonnera de voir, demain, des sociétés de radiologie en grandes difficultés. Voilà maintenant plusieurs années, qu'au triennaux, la spécialité de radiologie est le plus importants.

L'impact de cette mesure ne pourra être évalué que dans un délai de plusieurs années.

FMF UG

UG Zapping n° 125

Publié le : 5 février 2017

Communiqués



Fédération Nationale des Médecins Radiologues

Paris, le 30 janvier 2017

COMMUNIQUE

SABOTAGE DE L'IMAGERIE MEDICALE, L'UNCAM MET EN PERIL LA SANTE DES FRANÇAIS POUR DE LONGUES ANNEES

Le communiqué du vendredi 27 janvier au soir de l'UNCAM annonçant de nouvelles restrictions pour l'imagerie médicale est une attaque en règle contre la santé des Français.

Une nouvelle fois, l'assurance maladie impose des restrictions à l'imagerie médicale avec :

- la baisse des tarifs de radiologie conventionnelle et d'interprétation des scanners (suppression de la majoration Z qui prenait en compte les charges d'investissement spécifiques des médecins radiologues),
- la baisse des forfaits techniques de scanner, IRM et TEP (qui financent l'amortissement de ces équipements).

C'est avec un grand cynisme que l'UNCAM décide de manière unilatérale de réguler le volume des actes par une baisse des tarifs sans comprendre que notre spécialité est le mariage d'une compétence humaine et d'une haute technologie.

En effet, pour répondre à la demande de plus en plus croissante des Français de dépistage et le traitement de pathologies graves, comme le cancer, nous nous sommes investis dans des équipements de plus en plus performants. Les baisses de tarifs d'aujourd'hui sont les non investissements de demain dont l'UNCAM en sera responsable face aux Français.

Suite à cette décision :

- Combien de nouvelles fermetures de cabinets d'imagerie médicale ?
- Combien de cabinets d'imagerie médicale cesseront d'investir faute de moyen ?
- Mais surtout, combien de patients ne pourront plus accéder rapidement à un scanner, une IRM ou un TEP pour obtenir un diagnostic parfois vital et commencer un traitement rapidement ?

Comment l'UNCAM peut-elle être en charge de la santé des français avec une approche uniquement comptable dépourvue de tout humanisme ?

La FNMR condamne sans appel toutes ces mesures (qui touchent les hôpitaux comme les cabinets de ville). La FNMR rappelle qu'elle a, au cours des 18 mois passés, multiplié les propositions de maîtrise médicalisée, ne rencontrant que des refus de l'UNCAM.

La FNMR appelle les pouvoirs publics à s'engager, non pas sur un plan de réduction, mais au contraire sur un plan de développement de l'imagerie, gage d'une meilleure prise en charge des patients et d'économie pour le système de santé. (La prévention, le dépistage sont des sources majeures d'économie pour la Sécurité sociale)



Confédération des Syndicats Médicaux Français
www.csmf.org

Communiqué de presse

Paris, le 30 janvier 2017

Baisses tarifaires en radiologie : vers un rationnement des soins ?

L'UNCAM vient d'annoncer des baisses de tarifs et de forfaits d'imagerie médicale conduisant à une économie de 1,2 milliard.



snitam

Communiqué de presse

Baisse des tarifs et forfaits techniques d'imagerie : on ne fera pas l'économie de la concertation



SYNDICAT DES MÉDECINS LIBÉRAUX

LA NEWSLETTER DU SML

Extrait NEW LETTER SML

Vendredi 3 février 2017



UNION-SPECIALISTES

Communiqué de la FMF-US du 2 février 2017

UN DROIT A DÉPASSEMENT ÉCONOMIQUE DEVIENT INDISPENSABLE POUR LA SURVIE DES CABINETS DE SPÉCIALISTES LIBÉRAUX

• UN VIRAGE AMBULATOIRE...



Union Nationale des Internes en Radiologie

L'UNIR maintient fermement son opposition à l'article 99 (anciennement amendement 52bis) du PLFSS 2017, permettant à la Caisse Nationale d'Assurance Maladie de décider unilatéralement du tarif des forfaits techniques des actes de scanner et d'IRM.

de maintenance, de certification, de contrôle qualité... charges de personnel ont augmenté de 15 à 20 %, de même que les coûts

120 cabinets de radiologie ont disparu. Le renouvellement des radiologues libéraux se fait à un rythme de repli. L'innovation, à l'entrée de groupes financiers mercantiles dans l'imagerie lourde, à la délocalisation de l'interprétation...

Bref: à une «ubérisation» de la radiologie !!!

• **UNE SURDITE LORS DES NEGOCIATIONS**

Lors des négociations sur la **ROSP Médecin Traitant de l'enfant**, l'UNCAM a refusé de prendre en compte la prévention chez les enfants par quatre consultations dédiées de prévention à des âges clés.

Les discussions sur la **ROSP d'endocrinologie** n'ont abouti qu'à une «usine à gaz» inadaptée aux médecins spécialistes : elle ne valorise en rien cette spécialité clinique ni n'augmente son attractivité.

IRM, scanner: la Sécu baisse les tarifs aux radiologues

AFP 27 janvier 2017

L'Assurance maladie a décidé de baisser les tarifs remboursés aux radiologues pour réaliser une économie estimée à 49,9 millions d'euros, alors que les volumes d'actes connaissent une "forte progression", annonce-t-elle vendredi.

"Face à la croissance continue" des remboursements, l'Assurance maladie a entrepris de mettre en œuvre "des mesures d'ajustement visant à favoriser la pertinence des actes".

Faute d'avoir pu conclure en 2016 un accord d'assurance maladie (Uncam) indiquant deux mesures permettant une baisse totale de 10% des tarifs des actes de radiologie, elle supprime tout d'abord à partir de début 2017 les forfaits de radiologie qui étaient ouverts à tous les actes de radiographie que ce soit en radiologie, pneumologie ou rhumatologie pour économiser 34 millions d'euros, écrit-elle.

Imagerie médicale: l'Uncam annonce une cinquantaine de millions d'euros d'économies

PARIS, 27 janvier 2017 (APMnews) - L'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) a annoncé vendredi, dans un communiqué, des baisses de tarifs et de forfaits d'imagerie médicale conduisant à une économie de 49,9 millions d'euros pour l'assurance maladie en 2017 (59 millions en incluant la part remboursable par les complémentaires).

Imagerie médicale: la FMNR dénonce les baisses de tarifs imposées par l'Uncam

PARIS, 31 janvier 2017 (APMnews) - La Fédération nationale des médecins radiologues (FNMR) a dénoncé lundi dans un communiqué l'annonce par l'assurance maladie d'une baisse des tarifs d'imagerie médicale, qualifiant cette décision de "sabotage" et d'"attaque en règle contre la santé des Français".

L'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) a annoncé vendredi la mise en œuvre de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2017 (59 millions d'euros en incluant la part remboursable par les complémentaires).

EGORA 2 février 17 ASSURANCE MALADIE / MUTUELLES "Cette baisse tarifaire, c'est le 49-3 de la radiologie"

Par Catherine Le Borgne le 02-02-2017



Pas de trêve des confiseurs pour la maîtrise des dépenses. Le secteur de l'imagerie ayant été jugé trop dynamique par l'Assurance maladie en fin d'année, les radiologues viennent de subir une baisse unilatérale de leurs tarifs. Président de la Fédération nationale des médecins radiologues (FNMR), le Dr Jean-François Masson commente cet événement, alors que la profession était en négociation depuis 18 mois afin d'élaborer un nouvel accord triennal.

By AuntMinnieEurope.com staff writers

January 31, 2017 -- France's national union of independent radiologists and medical physicists, FNMR, has released a statement strongly criticizing the national union of health insurers (Union nationale des caisses d'assurance maladie) for imposing restrictions on medical imaging.



FNMR refers to the restrictions as "a direct attack on the health of French citizens" and calls on the government to not only drop its policy for restricting imaging, but also invest in developing the specialty.

UNCAM voted to lower the tariffs of conventional radiology and CT interpretation through the removal of the Z-code surcharge that factors in a charge for specific acts performed by the radiologist, and through lowering the rates applied to technical acts for CT, MRI and PET -- rates that help to address costs related to the depreciation of equipment, according to FNMR.

"French radiologists are extremely upset; the amount of work they do is also supported by all the other specialties."

UN fail pol den

"The ansu

The cease CT, M FNMR cente past T

The st early d health therefo



correspondant à une économie de 49,9 millions d'euros en 2017, et une baisse totale de 10% pour les radiologues, jugeant que cette mesure, à défaut d'accord de négociation, est une façon tardive de s'approprier les nouvelles mesures de la loi de financement de la Sécurité sociale 2017, les autorisant à fixer les tarifs de la radiologie. Elles viennent de signer un accord triennal n'aurait pu être conclu. Et qu'en conséquence, aucune mesure de la loi de financement de la Sécurité sociale n'a été prise pour compenser les activités d'imagerie "ont connu une baisse de 10%".





Distance et soins ambulatoires

En France, l'offre de soins médicaux est inégalement répartie sur le territoire. Une étude de l'IRDES¹ montre des différences notables dans le taux de recours aux soins ambulatoires, au professionnel de santé le plus proche et de distance parcourues. Une offre de soins de proximité peu disponible conduit les patients à se déplacer plus souvent. En revanche, ils parcourront moins fréquemment des distances supplémentaires au-delà du professionnel le plus proche si celui-ci est éloigné de leur domicile.

La densité (3,3 pour 1 000 habitants) de médecins, en France, est dans la moyenne des pays de l'OCDE (3,2) mais l'offre de soins est inégalement répartie sur le territoire. Les médecins sont concentrés dans les zones urbaines, les métropoles et le long du littoral. Cette répartition génère des déséquilibres entre départements et régions mais aussi entre villes et campagnes, quartiers défavorisés et favorisés.

Le taux de consultation selon l'offre géographique

L'étude, menée à partir d'un échantillon de population², montre que 4 personnes sur 5 (81%) consultent au moins une fois dans l'année. La proportion est légèrement supérieure (83%) pour les communes où la densité de médecins est la plus élevée et, inversement, légèrement plus faible (79%) dans les communes avec une densité plus réduite.

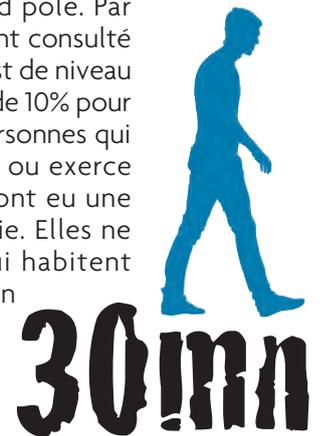
Le recours aux spécialistes

Le recours à un spécialiste diminue si l'offre est réduite. La probabilité de recourir à un spécialiste est plus fréquente dans les communes où l'Accessibilité Potentielle Localisée (APL³) est la plus élevée ou dans un grand pôle. Par exemple, 14% de personnes ont consulté un dermatologue là où l'APL est de niveau 4 alors qu'elles ne sont moins de 10% pour les autres niveaux. 12% des personnes qui résident dans une commune ou exerce au moins un dermatologue ont eu une consultation de dermatologie. Elles ne sont que 8% pour celles qui habitent entre 16 et 30 minutes d'un dermatologue et seulement 7% pour celles qui résident à plus de 30 minutes. L'étude note que seule la cardiologie fait exception à cette règle.

Pour les chirurgiens-dentistes, la consultation semble plus déterminée par des facteurs socio-économiques que par la géographie de l'offre.



La densité départementale des médecins libéraux varie de 1 à 2 pour les généralistes et de 1 à 7 pour les spécialistes. Les écarts sont encore plus importants si l'indicateur tient compte de l'âge de la population. Les auteurs soulignent que la quasi-totalité de la population réside à proximité d'un généraliste mais ce n'est pas le cas pour les spécialistes. Par exemple, 23% de la population habitent à plus de 15 minutes, en voiture, d'un ophtalmologue et 27% d'un gynécologue-obstétricien. La baisse de la démographie médicale attendue et les besoins croissants de la population ne pourront que tendre la situation.



¹ Recours aux soins ambulatoires et distances parcourues par les patients : des différences importantes selon l'accessibilité territoriale aux soins – Laure Com-Ruelle, Véronique Lucas-Gabrielli, Aurélie Pierre avec Magali Coldefy – Questions d'économie de la santé n° 219 – Juin 2016.

² Enquête santé et protection sociale (ESPS)

³ L'Accessibilité potentielle localisée (APL) est un indicateur qui tient compte du niveau d'activité des médecins pour mesurer l'offre et du taux de recours différencié par âge des habitants pour mesurer la demande. L'indicateur est calculé au niveau de chaque commune mais tient compte également de l'offre de médecins et de la demande des communes environnantes.

Le temps d'accès

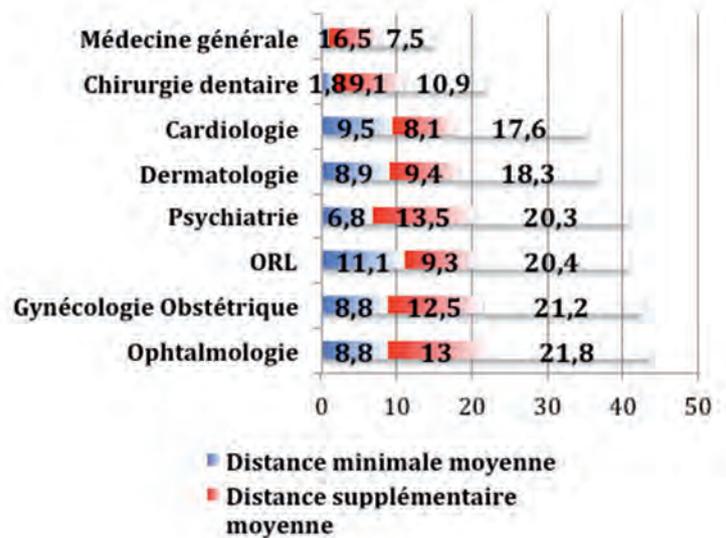
Pour consulter un généraliste, un patient a, en moyenne, un trajet de huit minutes à partir de son domicile. La dispersion est forte puisque plus de la moitié (53%) des consultations ont lieu au sein de la commune de résidence alors que 10% le sont à plus de 20 minutes de distance et 5% à plus de 28 minutes.



Pour consulter un spécialiste, le parcours moyen s'échelonne entre 18 et 22 minutes selon la spécialité médicale. Un quart des consultations a lieu dans la commune de résidence du patient, une moitié à plus de 15 minutes, voire 40 minutes pour 10% des consultations de dermatologie, 43 minutes pour la gynécologie-obstétrique et plus pour l'ophtalmologie, l'ORL et la psychiatrie.

Lecture de la Figure 1 : une consultation en médecine générale a été réalisée, en moyenne à 7,5 minutes de la commune de résidence du patient dont 1 minute

Figure 1 - Distance moyenne parcourues en minutes par les patients en 2010 pour recourir aux soins ambulatoires



correspond au temps minimal nécessaire pour recourir au généraliste le plus proche et 6,5 minutes à des distances effectuées au-delà du cabinet du généraliste le plus proche.

Publi - Rédactionnel



Qualité

Qu'est-ce qu'un mode de reconnaissance de la qualité ?

Se voir délivrer le label qualité Labelix est une reconnaissance. Mais, un mode de reconnaissance de la qualité, qu'est-ce que c'est ?

Par définition, c'est une indication perceptible par un observateur extérieur (patient, médecin correspondant, tutelle, grand public...) d'un niveau de qualité correspondant à un standard défini et objectif, en l'occurrence, le référentiel Labelix. Pour être officiel et valablement reconnu, un signe de reconnaissance de la qualité doit être attribué de façon impartiale par un organisme indépendant. Il constitue alors un véritable passeport pour celui qui en bénéficie.

Certains modes de reconnaissance de la qualité sont imposés par la réglementation. C'est par exemple l'obligation de certification des établissements de santé par la Haute autorité de santé, le marquage CE des dispositifs médicaux ou l'obligation d'accréditation COFRAC des laboratoires de biologie médicale.

D'autres sont basés sur la recherche volontaire d'une reconnaissance. C'est le cas de Labelix. Le site d'imagerie fait ici le choix de faire reconnaître les efforts et les démarches qualité qu'il a entrepris.

Tous les cabinets/services d'imagerie peuvent mettre en place une démarche qualité, plus ou moins formalisée et structurée, sans s'obliger à obtenir le label. Alors, pourquoi se faire labelliser ? Parce que cela offre l'avantage d'être reconnu et officialise publiquement le niveau d'exigence que l'on s'est imposé.

Par ailleurs, à bien y réfléchir, les professionnels de l'imagerie médicale n'ont guère le choix car il y a peu d'alternatives : comment imaginer, dans l'environnement actuel, une organisation pérenne, performante et efficiente, sans référentiel, sans système documentaire écrit, sans maîtrise formalisée des processus, sans prise en compte des besoins des parties prenantes ? Labelix s'inscrit dans la durée. Sa mise en place fournit des arguments solides pour affronter l'incertitude de l'avenir avec plus de confiance.

Dr Hervé LECLET
Radiologue

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

Tableau 1 - Taux de recours aux soins (au moins 1 fois par an) en 2010 par spécialité selon les indicateurs d'accessibilité territoriale aux soins et le type d'espace

	Médecine générale	Chirurgie dentaire	Cardiologie	Dermatologie	Ophthalmologie	Gynécologie obstétrique	ORL	Psychiatrie
Distance minimale entre le professionnel de santé le plus proche et la commune de résidence								
Commune équipée	80,5	39,8	9,3	12,2	27,1	16,4	8,3	3,1
Entre 1 et 15 mn de la commune	80,6	38,1	9,2	11,2	27,5	16,2	6,7	2,2
Entre 16 et 30 mn de la commune	/	30,9	8,8	8,4	24,4	14,0	5,9	2,1
Plus de 30 mn de la commune	/	/	8,8	7,3	22,4	10,1	4,7	0,4
Type d'espace (Commune, ...)								
De grand pôle	80,0	39,8	9,4	12,3	27,6	16,5	7,7	2,8
Urbaine en couronne de grand pôle	80,5	42,2	9,4	10,3	26,9	16,2	6,1	2,4
Rurale en couronne de grand pôle	81,1	38,5	8,3	9,1	26,4	14,6	5,8	2,0
De petit ou moyen pôle	81,9	38,3	8,5	8,3	24,7	15,7	7,5	1,8
En couronne de petit ou moyen pôle	82,3	38,4	9,0	7,3	22,0	12,5	4,7	1,5
Isolée hors de l'influence d'un pôle	78,5	33,0	9,2	7,2	23,7	9,9	5,1	1,3
Accessibilité potentielle (APL)								
Niveau 1 (le + bas)	79,1	39,9	9,8	9,1	25,7	14,1	6,1	1,8
Niveau 2	80,6	36,6	7,6	7,6	24,7	13,3	5,9	2,0
Niveau 3	80,3	39,0	8,9	9,6	26,3	15,6	6,9	1,9
Niveau 4 (le + élevé)	82,7	40,1	9,8	13,6	27,9	16,7	7,6	3,1
Total	80,5	39,3	9,1	10,6	26,4	15,4	6,8	2,4

Lecture : 79,1% des personnes qui résident dans des communes où l'APL en médecine générale est très basse (niveau 1, inférieure à la moitié de la moyenne nationale) ont consulté au moins 1 fois un généraliste en 2010. Ce taux s'élève à 82,7% pour les personnes qui résident dans des communes où l'APL en médecine générale est très élevée (niveau 4, supérieure au double de la moyenne nationale).

Source : ESPS 2010 Irdes, Sniiram, Cnamts



obstétrique et dermatologie, les résidents des communes les plus éloignées d'un spécialiste ont un temps de trajet cinq fois supérieur à ceux qui résident dans une commune où un spécialiste est installé.

Un des constats de l'étude est que le fait de parcourir des distances supplémentaires peut être dû à une insuffisance de l'offre locale ou à des contraintes spécifiques comme des dépassements d'honoraires trop élevés ou encore à la recherche d'un médecin répondant à des spécificités précises demandées par le patient.

Les facteurs faisant varier le temps de trajet

Les temps de trajet pour une consultation dépendent de l'accessibilité territoriale.

Pour les consultations de généraliste, le temps de trajet est supérieur de 13 minutes pour les résidents des communes où l'APL est la plus basse par rapport aux communes de niveau 4 dont le trajet n'est que de 4 minutes. De même, les habitants des communes rurales des grands pôles ont parcouru 6 minutes de plus pour consulter un généraliste, les résidents des communes sans généraliste ont mis 7 minutes de plus que la moyenne.



Ces distances supplémentaires dépendent aussi des caractéristiques propres à chaque patient, âge, état de santé, revenus, etc.

L'insuffisance d'une offre libérale à proximité des patients les conduits à se déplacer. Mais si le temps d'accès au médecin le plus proche est élevé, les patients éviteront de parcourir des distances supplémentaires pour consulter un autre médecin. Les auteurs considèrent que cela signifie **qu'au-delà d'un certain temps d'accès (30 minutes pour accéder à un spécialiste), il est peu probable que les patients iront chercher plus loin ce qui réduit le choix d'un professionnel.**

Les patients qui résident en dehors d'un grand pôle ont une probabilité moindre de consulter un généraliste, un dentiste ou un spécialiste proches.

En conclusion, les auteurs constatent que les efforts de déplacement pour les patients qui résident dans des zones où l'offre est peu présente et éloignée de leur domicile influencent leurs recours aux soins tant pour un généraliste qu'un spécialiste. Une offre éloignée de soins de spécialiste, surtout si elle est supérieure à 30 minutes, dissuade de consulter.



L'étude affiche des écarts plus importants pour les consultations de spécialistes. Ainsi, les habitants des communes dont l'APL est la plus élevée ont un trajet de 25 minutes plus longs que ceux dont la commune a une APL de niveau 1. Pour certaines spécialités, ophtalmologie, ORL, gynécologie-

Ainsi, **les contraintes géographiques s'ajoutent aux contraintes socio-économiques.** ■



Disparition de Jean-François MAZOYER

Le Docteur Jean-François Mazoyer n'est plus. Il a été président de la Fédération Nationale des Médecins Radiologues (FNMR), élu en mars 1998.

Il avait rejoint le Conseil d'administration en 1991. En 1993, il était appelé au Bureau national de la Fédération dont il devint le Secrétaire général en 1996.

Auparavant, il avait été président du syndicat départemental des médecins radiologues du Rhône puis de l'Union régionale Rhône-Alpes.

Dès sa prise de fonction, il fixe les priorités de son action qui portera sur des questions qui sont encore aujourd'hui d'actualité : la démographie des médecins radiologues, la préservation des cabinets de proximité, l'accès des radiologues aux équipements lourds, la qualité.

Il doit faire face à une attaque sur la lettre clé Z, spécifique aux médecins radiologues. Comme aujourd'hui, les pouvoirs publics exigent de la radiologie qu'elle participe, plus que sa part, au comblement des déficits qu'ils ont creusés. La lettre clé sera, arbitrairement baissée de 13,5%.

La Fédération, par la voix de Jean-François Mazoyer, dénonce cette sanction et souligne le risque que cette mesure fait peser sur les cabinets de proximité.

Lors d'un séminaire organisé par l'ensemble des composantes de l'imagerie médicale en France, Jean-François Mazoyer s'oppose à la logique comptable des tutelles et interpelle les médecins radiologues : *nous devons inventer et nous situer dans le système de distribution de soins en fonction du service médical que nous rendons et qui, quelque part, doit être mesurable si nous voulons qu'il soit reconnu.*

Jean-François Mazoyer mène une autre bataille, lancée par la Fédération, celle de l'extension à la France entière du dépistage organisé du cancer du sein qui n'est implanté, à titre expérimental, que dans deux départements. Sept nouveaux départements vont s'y engager.

Face à la logique de la maîtrise comptable qui guide les tutelles, Jean-François Mazoyer oppose une réflexion sur le système de santé. Il s'interroge sur un pays qui s'enorgueillit de *voire augmenter de 50% les dépenses de téléphones portables alors qu'on se plaint quand les dépenses de santé augmentent de 3%.*

C'est sous sa présidence que l'Etat et la FNMR vont signer un protocole pour l'amélioration de la qualité des soins, la diffusion des références de bonne pratique et le contrôle qualité des équipements. Le principe de la généralisation du dépistage organisé à la France entière est acté, de même qu'une revalorisation partielle du Z qui ne retrouvera pas, cependant, sa valeur initiale.

En lien avec la signature du protocole signé avec l'Etat, la FNMR lance un processus d'assurance qualité qui deviendra Labelix, label aujourd'hui adopté par 120 centres ou services d'imagerie.

En 2000, Jean-François Mazoyer décide, après deux années d'engagement total au service de la Fédération et des radiologues libéraux, de remettre sa démission au Conseil d'administration.

Il restera néanmoins engagé toute sa vie dans le débat sur le système de santé portant les valeurs, qu'il avait fait siennes, du serment d'Hippocrate. ■

Hommage de Jean-Philippe MASSON, Président de la FNMR

Quand Hélène, son épouse, m'a annoncé la disparition de Jean-François, les souvenirs sont remontés à ma mémoire mais j'ai aussi interrogé ses confrères radiologues lyonnais qui le connaissaient bien.

Certains d'entre eux avaient été ses internes. Tous ont vanté ses qualités professionnelles et humaines et dit qu'ils avaient plus appris avec lui qu'au cours de tous leurs autres stages dans les hôpitaux lyonnais. C'est dire comme ses compétences radiologiques et pédagogiques étaient reconnues tant auprès des médecins que de ses patients.

J'ai rencontré Jean-François, en arrivant à la FNMR. Pour moi, jeune radiologue, nouvellement installé, Jean-François était un des symboles de la radiologie libérale doté d'une très grande culture radiologique.

Il savait se mettre à la portée de ses interlocuteurs et les écouter. En discutant avec lui, chacun pouvait s'élever grâce à la hauteur de vue de ses propos et par sa démarche didactique, ses arguments, et ses raisonnements étaient appuyés sur une immense culture.

Comme médecin radiologue, spécialisé en neuro-radiologie, il a largement anticipé l'avenir avec l'imagerie interventionnelle dont il était lui-même un spécialiste reconnu.

Comme président de la Fédération, il a su, là encore, anticiper l'avenir de la spécialité en portant plusieurs combats

qui restent de nos jours d'actualité : la place de la radiologie dans le système de soins, le dépistage du cancer du sein, la qualité, la démographie des radiologues, la justification des actes contre la maîtrise comptable, etc.

Il a aussi du, comme chaque président de la Fédération, faire face aux mesures de baisses tarifaires par la baisse brutale (-13,5%) du Z. Ce combat reste lui aussi d'actualité, les tutelles regardant la radiologie comme une dépense sans voir son apport médical et les économies qu'elle génère.

Quand on pense à Jean-François, il faut aussi rappeler son humour quelques fois déroutant mais toujours bienveillant. Jean-François était toujours disponible pour ses patients, ses confrères, ses amis. Qu'il me soit permis d'évoquer un souvenir personnel. Il venait d'être élu président de la FNMR et je lui avais demandé s'il pourrait venir inaugurer « mon IRM à roulettes » comme il disait, à Carcassonne. Il a immédiatement répondu positivement. C'était une vraie fierté, pour mes associés et moi-même, que d'avoir la présence et le soutien du président de la Fédération. J'ai été très touché de cette marque d'amitiés.

Ces derniers temps, nous « twittions » beaucoup ensemble sur les sujets médicaux qui nous tenaient à cœur à tous deux, notamment l'amélioration de la prise en charge de nos patients. En effet, Jean-François est toujours resté engagé dans son combat pour un système de santé dont le cœur ne peut être que le patient.

Enfin, comme beaucoup de médecins radiologues qui l'ont connu, je remercie Jean-François de nous avoir honorés de son amitié et de nous avoir tant appris.

Je salue le président de la Fédération qu'il a été et rend hommage au grand médecin et à l'homme de qualité qu'il fut. Au nom de la Fédération et en mon nom, j'adresse à Hélène, à ses enfants, ses petits-enfants, à toute sa famille et à ses amis nos plus sincères condoléances.

Au revoir Jean-François et merci



Jean-François Mazoyer

Nous avons eu tous les deux le bonheur et la chance de te rencontrer, à une période cruciale de notre formation, dans un stage « hors CHU », mais surtout hors du commun. Ton charisme entraînait toute l'équipe, nous dirions même tout l'établissement dans une dynamique que nous n'avions jamais connue et que nous avons dès lors toujours tenté de reproduire. Tu développais, avec une facilité déconcertante et la complicité de ton ami Michel Bretagnolle, toutes les techniques alors disponibles de la radiologie interventionnelle. Tout paraissait si simple que rien ne nous semblait impossible.

Enthousiaste, innovant, précurseur ... nous n'étions jamais déçus. Entre un drainage biliaire un peu délicat ou une reperméabilisation artérielle, nous te voyions développer des images volumiques sur ton scanner séquentiel à une époque où l'acquisition spiralee était à peine en « work in progress ».

Tu savais placer ta confiance et donc donner confiance.

Nous t'avons suivi, l'un comme associé (dans l'une des plus dynamiques structures libérales de la région Rhône-Alpes que tu as ensuite créée), l'autre au syndicat départemental puis au bureau national de la FNMR, ou à l'URML devenue l'URPS. Là encore, le sillon était tracé.

Tu as dû gérer, lors de ton arrivée à la présidence de notre Fédération, le plus gros déluge de feu jamais subi par notre profession. Cet épisode, source de certaines incompréhensions a sûrement laissé quelques cicatrices douloureuses, mais tous se souviendront de ton engagement total pour la profession.

Pour certains trop « conceptuel », pas assez syndicaliste « de terrain », ton avis était quoi qu'il en soit écouté, pertinent, enrichissant, jamais médiocre.

Ton humour permanent, parfois caustique, n'était jamais méchant. Il nous manque.

Alors encore merci Jean-François, merci au nom de tous ceux qui ont envie de te dire

« ... tu es notre ami et notre maître... »

Denis Bossard
Secrétaire SFR Rhône Alpes

Alain François
Président URMR de Rhône Alpes
Membre du bureau de la FNMR

Hommage de Jean-Pierre MARTIN, cancérologue à la clinique Mermoz

Extraits



Jean-François Mazoyer

Jean-François aurait eu 70 ans en juin.

Après des études secondaires au lycée du Parc, il intègre la faculté de médecine en 1964, fait partie de la dernière promotion d'externes des hôpitaux avant d'être nommé interne des hôpitaux de Lyon au concours de 1970.

Son choix le porte vers la radiologie et au terme de ses quatre ans d'internat, il devient assistant chef de Clinique du professeur Bochu au pavillon B de l'hôpital Édouard Herriot ce qui conditionne son orientation définitive vers la neuro radiologie.

Au terme de ses années de clinicat, puis de quelques mois de praticien hospitalier aux Urgences de HEH, il prend en 1981 la responsabilité du service de radiologie de la clinique Mutualiste Eugène André plus connue sous le nom de Clinique Trarieux.

Il y avait dans ce choix d'opter pour cet établissement mutualiste des motivations d'ordre médical : être le médecin chef responsable d'un service de radiologie qui ne demandait qu'à évoluer pour suivre les évolutions considérables dans le domaine de l'imagerie médicale que l'on connaissait alors, service installé dans un établissement qui était réputé pour la qualité de ses équipes.

Il y avait aussi sans doute aussi dans ce choix une motivation d'ordre philosophique ou pourrait-on dire politique car Jean-François qui s'est toujours revendiqué comme un homme de gauche avait dû trouver assez cohérent de ne pas s'engager alors sur la voie de l'activité libérale.

Le travail effectué est très conséquent mais les années passant, Jean-François prend la décision en 1988 de quitter Trarieux pour rejoindre le monde de l'hospitalisation privée à la clinique protestante.

Logiquement Jean-François concentrait son action sur le développement des techniques de neuro radiologie avec bien évidemment compte tenu des spécialités de Saint Jean une forte orientation sur ce qui ne s'appelait pas encore la neuro oncologie.

Tous ceux qui ont travaillé à ses côtés, gardent le souvenir de son habileté technique et de son immense culture radiologique.

Nous qui étions ses correspondants gardons le souvenir d'un médecin qui au-delà de la performance technique et de l'interprétation des images s'impliquait dans l'histoire des patients, se sentait le devoir de leur donner lui-même les explications concernant les examens qu'ils venaient de subir et même dans les situations les plus difficiles savait trouver les mots justes : un savant équilibre fait de rigueur scientifique et d'empathie.

On doit enfin rappeler que Jean-François au-delà de ses activités médicales a consacré une bonne part de son énergie et de son temps à des activités syndicales qui sont assez connues et à des actions de santé publique qui le sont un peu moins.

Après avoir exercé des responsabilités au niveau régional dans le cadre du syndicat des radiologues, il avait rejoint les structures nationales et a même été pendant près de deux ans président du syndicat.

Jean-François a toujours su analyser avec clairvoyance et même une certaine anticipation les problèmes auxquels notre système de santé allait être confronté et l'impérative nécessité dans laquelle il se trouvait de se réformer.

Cette expérience syndicale au plus haut niveau lui avait laissé un sentiment d'inachevé car il n'avait pas réussi à convaincre le monde de la radiologie privée de la nécessité d'entreprendre des réformes fondamentales.

Il a ensuite souhaité s'impliquer dans un processus d'évaluation de la qualité des soins et convaincu que les consommateurs sont les meilleurs juges de la qualité des prestations qui leur sont servies avait pour projet de mettre en place une plate-forme permettant l'évaluation continue et globale des acteurs de santé.

Voilà rapidement résumée ce que fut la vie professionnelle et publique de Jean-François.

Nous sommes très nombreux pour t'accompagner et surtout accompagner ta famille dont nous partageons la peine et je voudrais te redire que j'ai été content et fier de ce que nous avons fait ensemble, d'avoir été ton ami et que nous ne t'oublierons pas.



Homages

Dr Jacques BERTHELE

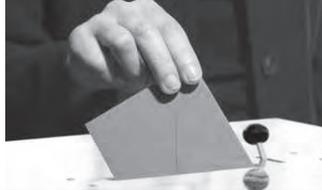
Nous venons d'apprendre le décès le 11 décembre 2016 du **Docteur Jacques BERTHELE**, à l'âge de 89 ans. Il était médecin radiologue retraité à BREST (29).

A sa famille et à ses proches, nous adressons nos confraternelles condoléances.

Dr Robert PICAMOLES

Nous venons d'apprendre le décès le 26 décembre 2016 du **Docteur Robert PICAMOLES**, à l'âge de 97 ans. Il était médecin radiologue retraité à EVRY (91).

A sa famille et à ses proches, nous adressons nos confraternelles condoléances.



AISNE

Le Syndicat des radiologues de l'Aisne a procédé au renouvellement de son bureau le 18 janvier 2017 :

Président : **Dr Pierre-François ROBACHE** (SAINT-QUENTIN)
Secrétaire général : **Dr Philippe WILLAUME** (LAON)
Trésorier : **Dr Bernard MAMOU MANI** (FARGNIER)

ESSONNE

Le Syndicat des radiologues de l'Essonne a procédé au renouvellement de son bureau le 12 janvier 2017 :

Président : **Dr Claude LEVY** (MASSY)
Trésorière : **Dr Valérie CALMELS** (EVRY)

GERS

Le Syndicat des radiologues du GERS a procédé au renouvellement de son bureau le 25 janvier 2017 :

Président : **Dr Jacky GINTRAND** (CONDOM)
Secrétaire : **Dr Pierre LABENELLE** (AUCH)
Trésorière : **Dr Hélène DAVID** (AUCH)

HAUTE-SAONE

Le Syndicat des radiologues de Haute-Saône a procédé au renouvellement de son bureau le 16 janvier 2017 :

Président : **Dr Jean-Michel BREMON** (VESOUL)
Secrétaire : **Dr Jonathan ZIPFEL** (VESOUL)
Trésorier : **Dr Julien PUGET** (VESOUL)

SAVOIE

Le Syndicat des radiologues de Savoie a procédé au renouvellement de son bureau le 15 décembre 2016 :

Président : **Dr Eric TEIL** (CHALLES-LES-EAUX)
Secrétaire : **Dr Marc CLAIROTTE** (CHALLES-LES-EAUX)
Secrétaire Adjoint : **Dr Cécile LECOANET** (ALBERTVILLE)
Trésorier : **Dr Christophe GAILLARD-COADON** (AIX-LES-BAINS)

TARN

Le Syndicat des radiologues du Tarn a procédé au renouvellement de son bureau le 14 décembre 2016 :

Président : **Dr Thierry JARLAUD** (ALBY)
Secrétaire : **Dr Yves ALBERGE** (CASTRES)
Trésorier : **Dr Didier BOEL** (CASTRES)

VENDÉE

Le Syndicat des radiologues de Vendée a procédé au renouvellement de son bureau le 08 novembre 2016 :

Président : **Dr Christophe BEZIAT** (FONTENAY-LE-COMTE)
Vice-président : **Dr Marc DORIN** (FONTENAY-LE-COMTE)
Secrétaire : **Dr Abdelilah CHBIHI** (LA-ROCHE-SUR-YON)
Trésorier : **Dr Ambroise BRETECHE** (OLONNE-SUR-MER)



DR 600



+1.000.000

Images MUSICA
interprétées par jour



DR 14s

Capteurs DR

DX-D 100



DX-D 800



DR 400



DX-D 300



Une gamme complète de solutions DR

Productivité accrue
Haute qualité d'image
Diminuez la dose
avec MUSICA

1 hôpital sur **2** dans le monde fait confiance à Agfa HealthCare

Les dispositifs médicaux DX-D 40/45/60 de classe IIa, et DX-D 100, DX-D 300, DR 400, DR 600, DX-D 800 de classe IIb, vendus par Agfa HealthCare, sont à la destination des professionnels de Santé dans un environnement dédié à la radiologie. Ces dispositifs médicaux sont des produits de Santé réglementés qui portent, au titre de cette réglementation, le marquage CE. L'évaluation de la conformité a été réalisée par Intertek Semko AB (ID : 0413).





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

10722 69 **Cherche remplaçant** – Lyon – cab. centre-ville rech. remplac. en vue d'une association – Accès TDM et IRM.
 > Email : cimldouek@yahoo.fr

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
 Email : francois.souteyrand@gmail.com

10736 06 **Cherche remplaçant / successeur** – Nice centre – Cause départ retraite – Grpe de 9 associés sur 4 cab. rech. remplac. longue durée (1 à 2 mois à partir de sept. 2017) + success. court ou moyen terme – Activité rx, écho., scan et IRM.
 > Dr THEVENOT au 06.07.70.07.93
 Email : joel.thevenot@wanadoo.fr

10737 29 **Cherche successeur(s)** – Finistère Nord – Cause retraite – SELARL 1 médecin rech. success. – Rx conv., écho., accès facile TDM-IRM.
 > Dr MOCAER au 07.61.46.36.19
 Email : michel.mocaer@wanadoo.fr

10738 97 **Cherche associé** – Réunion ouest – SELARL de 3 assoc. en pleine expansion, rech. collaborateur(trice) en vue d'une association – Rx, mammo., cone beam, IRM, scan, écho. obstétricale et gle – Locaux neufs ds centre médical pluridisciplinaire et matériel récent.
 > Dr BEL, Mme FEKENNE au

02.62.45.75.84 / 06.93.00.02.15 / 06.93.09.55.33
 Email : cabinet.scemama_bel@orange.fr

10739 13 **Cherche associé(s)** – Tarascon – Radiol. rech. 1 ou 2 collaborateurs(trices) pour poste à tps partiel cause augmentation d'activité en vue d'une association sect. 1 - Pas de garde.
 > Dr PALEIRAC au 04.90.91.01.67 ou 06.89.74.98.72
 Email : paleirac@orange.fr

10740 17 **Vente de cabinet** – Ile d'Oléron – Cause retraite – Cède cab. sans astreinte ni garde – 2 salles télécommandées, salle séno + console mammo., pano., écho IU22, ostéo., archivage + serveur web, accès IRM.
 > Dr JOLLY au 06.61.43.37.34 (après 18h30) – Email : jollymail@free.fr

10741 17 **Cherche remplaçant** – Ile d'Oléron – Rech. remplac. régulier rx/écho. 2-3 j/sem.
 > Dr JOLLY au 06.61.43.37.34 (après 18h30) – Email : jollymail@free.fr

10742 41 **Cherche remplaçant** – 42 min. de Paris – Rech. remplac. régulier 1 à 2 j/sem., voir plus et vacances - Exercice dans cab., clin. et hôp (exclusif scan) – IRM 3T, mammo. plein champ avec tomosynth., cone beam, écho, rx gle.
 > Email : christine.belhiba@gmail.com

10743 64 **Cherche remplaçant et/ou associé** – Côte Basque – Proposition de remplacement régulier ou contrat salarié (et éventuellement association) – Cab. de ville et accès scan et IRM – Tps partiel ou plein à la carte (radiol. junior ou sénior).
 > Dr PREVOST au 06.15.89.18.88 – Email : radiologieaxular@gmail.com

10744 36 **Cherche remplaçant / associé** – Châteauroux (250 km de Paris) – Grpe polyvalent de 4 radiol. rech. remplac. et/ ou assoc. pour cab. – Rx conv., mammo., scan, IRM.
 > Contact au 06.98.83.40.74 – Email : scpradiologie@live.fr

10745 06 **Cherche associés** – Nice centre, vend part SCM – 2 salles rx, 2 salles écho., 1 mammo. numérisée. 1 salle ostéo., 1 salle pano. dentaire – 2 sites IRM, 1 site scan.
 > Email : comptabilite.centreimagerie@wanadoo.fr

10746 31 **Cession de centre de radiologie** – Toulouse centre-ville - Rech. success. 1 tps plein ou 2 partiels – Tout numérique imagerie + PACS fuji 8 T – Mammo.+tomosynth. Hologic, cone beam Planmeca + telecrane, écho. 8 sondes elasto + 3D, Aplio 500, DMO, salle os, salle télécommandée 2 lasers, maintenance Gold totale – 2h vacations TDM /sem. + 2h vacations IRM/sem. en GIE en clin.
 > Dr HONIKMAN au 05.34.25.86.25
 Email : rp.honikman@hotmail.fr

> 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 1^{er} trimestre 2017
 ISSN 1631-1914