

La lettre de la FNMR
www.fnmr.org

Une manipulation inadmissible



Septembre, mois de la rentrée est aussi celui des universités d'été.

A Giens, lors de l'université de la CSMF, l'article 99 a été cité à plusieurs reprises par le président de la confédération pour en exiger le retrait.

A Paris, le SML a fait de même lors de sa rentrée.

Pourtant, à la Baule, lors de l'université des Unions Régionales des Professions de Santé (URPS), Nicolas Revel, directeur général de la CNAM-TS, et Agnès Buzyn, ministre de la santé, ont expliqué que l'article 99 n'était pas un obstacle à la convention puisqu'il ne concernait que les radiologues. C'est évidemment faux, il pourra être décliné pour toutes les spécialités sous une forme approchante.

La Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des

Statistiques (DRESS) publie son rapport sur les revenus des professions de santé. Depuis plusieurs années, la FNMR n'a eu de cesse d'avertir son directeur d'erreurs de méthodologie nuisant à la vérité de nos revenus. Cette année, cette agence amalgame sous la dénomination « radiologues » les radiologues, les médecins nucléaires et les radiothérapeutes.

Bien évidemment, les chiffres publiés ne reflètent pas l'état réel de notre spécialité attaquée depuis 10 ans par des coupes budgétaires aveugles, sans logique médicale, purement comptables.

Dans l'hypothèse de rencontre avec les services de la CNAM-TS, celle-ci se servira sans vergogne de ce rapport, écrit par une agence d'Etat évidemment digne de confiance.

La confiance que Marisol Touraine avait réussi à détruire, la confiance que demande le nouveau Gouvernement aux médecins ne peut se reconstruire que par des

accords gagnant-gagnant et non par des manœuvres politiciennes sur la base d'arguments erronés ou de pressions législatives.

Le nouveau président de la France souhaite changer de logiciel. Il faudrait que son administration en soit informée.

Les médecins radiologues, comme le demandent le Premier ministre et le ministère de la santé, sont prêts à s'engager sur la voie de l'amélioration de la pertinence des demandes d'examens pour une meilleure prise en charge de leurs patients.

Les médecins radiologues n'accepteront pas en plus des baisses tarifaires infondées et mortifères.

Dr Jean-Philippe MASSON
Président de la FNMR

- FNMR juin 2017 :
 - Assemblée générale de la FNMR 02
 - Conseil d'administration de la FNMR 12
- Deux radiologues à l'honneur 17
- Speed-dating FNMR - UNIR 18
- Les affectations après les ECN 2016 20
- La FNMR aux JFR 2017 24
- Hommages 24

- Vie fédérale : élection bureaux 25
- Petites annonces 28
- Annonceurs :
 - AG2R LA MONDIALE 07
 - BRACCO 19
 - FORMATIONS FORCOMED - FORCO FMC 26
 - LABELIX 03
 - PHILIPS 27



La FNMR en action

L'assemblée générale annuelle de la FNMR s'est tenue le 10 juin dernier à Paris. Après le rituel de vérification des mandats, Dominique Maseys, Trésorier, a présenté le rapport financier et les comptes de la Fédération pour 2016. L'assemblée a ensuite entendu le rapport moral des secrétaires généraux.

LE RAPPORT FINANCIER

Les comptes ont été arrêtés par le conseil d'administration du 19 mars afin d'être soumis à l'assemblée générale.

Les recettes sont, une nouvelle fois, en progression de 7,5% grâce à l'augmentation du nombre d'adhérents et de centres scanner-IRM cotisants. Les dépenses restent contenues, inférieures aux prévisions. Le résultat net est positif et sera mis en réserve.



Dr Dominique Maseys

Dominique Maseys et Jean-Charles Guilbeau, Trésorier adjoint, souhaitent la bienvenue aux nouveaux adhérents, près de 150, et félicitent les trésoriers et présidents départementaux et régionaux pour leur travail.

Le commissaire aux comptes, Philippe Gousseau, après les contrôles qu'il a effectués, peut certifier, sans réserve, que les comptes 2016 de la FNMR sont réguliers et sincères et donnent une image fidèle du résultat, ainsi que de la situation financière et du patrimoine de la Fédération.

Il présente également un rapport sur les conventions dites réglementées qui pourraient être à l'origine de potentiels conflits d'intérêts pour les responsables. En l'occurrence, il n'y a pas de convention de ce type.

Jean-Philippe Masson, Président, soumet les comptes au vote de l'assemblée qui les approuve à l'unanimité.

La cotisation annuelle

Dominique Maseys propose, en raison de la conjoncture, de ne pas augmenter le montant de l'adhésion annuelle à la FNMR. L'assemblée générale vote à l'unanimité le maintien de la cotisation à 430€ pour 2018.

La caisse d'entraide décès

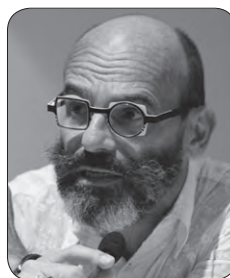
La caisse d'entraide décès comprend 200 cotisants. Elle a effectué 41 versements. Elle se trouve donc en déficit, couvert par la GMF, comme il est prévu par l'accord conclu avec la mutuelle.

L'assemblée générale observe une minute de silence en hommage aux médecins radiologues disparus cette année.

Gérard ALZIARY DE ROQUEFORT - Villeurbanne (69), **Jacques BERTHELE** - Brest (29), **Guy BONNIARD** - Saint-Gratien (95), **Louis BOYER** - Gien (45), **Jean-Paul CAYOT** - Roussillon (38), **Erick DAVID** - Valenciennes (59), **Michel DE PONTVILLE** - Balzac (12), **Paul DUSAUSOY** - Arras (62), **Gilbert JANAUD** - Paris (75), **Jean-Paul JOLY** - Paris (75), **Jean-François MAZOYER** - Caluire et Cuire (69), **Roger NOVEL** - Lyon (69), **François OURY** - Paris (75), **Robert PICAMOLES** - Evry (91), **Michel PIRAME** - Montauban (82), **Henri RICQUEBOURG** - Poitiers (86) et **Roger WAHL** - Strasbourg (67).

LE RAPPORT MORAL

Le rapport moral établi par les deux Secrétaires généraux, Jean-Christophe Delesalle et Jean-Charles Leclerc, est présenté par Jean-Christophe Delesalle.



Dr Jean-Christophe Delesalle



Dr Jean-Charles Leclerc

Ce rapport couvre la période qui va d'une assemblée générale à l'autre, c'est à dire de juin 2016 à mai 2017.

La vie syndicale

L'année a été marquée la réélection, le 19 mars, de Jean-Philippe Masson à l'issue de son premier mandat. Le bureau restreint a été élu à la même date, le conseil d'administration devant, ce jour, désigner le bureau élargi et les membres cooptés.

Les commissions

Cabinets de proximité (créé en 2017) : **François Brunetti**
 Communication : **Eric Chavigny**
 Echographie et urgence : **Philippe Coquel**
 Imagerie en coupe : **Bruno Silberman**
 Informatique : **Jean-Christophe Delesalle**
 Juridique (créée en 2015)
 Qualité et Labelix : **Jean-Charles Leclerc**
 Radiologie interventionnelle : **Sophie Aurfert**
 Radioprotection : **Emmanuel Museux**
 Sénologie : **Laurent Verzaux**
 Téléradiologie : **Jacques Breton**

¹ CSMF, FMF, SML

Au-delà du rôle du bureau et du conseil d'administration, l'action de la FNMR est aussi menée à partir du travail réalisé dans différentes commissions.

Un groupe prospectif a aussi été mis en place dont la réflexion est orientée sur l'avenir de la profession.

Les partenaires

La FNMR entretient d'étroites relations avec de nombreux partenaires.

- Les trois syndicats polycatégoriels ¹ ce qui permet de bénéficier de leur soutien lors des négociations avec l'Assurance maladie et dans le cadre de la convention médicale, dont la FMF est le seul syndicat signataire.
- La SFR. Dix radiologues libéraux participent à son bureau (la CNE), et 3 au conseil de surveillance. Des représentants participent aussi à différents groupes thématiques et commissions de la SFR (informatique, téléradiologie, management, affaires professionnelles, manipulateurs, innovation, etc.).
- Le Conseil national professionnel (G4 National).
- Le Conseil National de l'Ordre des Médecins.

Publi - Rédactionnel



Qualité



Démarche Qualité : Rendez-vous aux JFR !

Les prochaines Journées Francophones de Radiologie, qui se tiendront à Paris du 13 au 16 octobre, seront l'occasion de multiples communications et échanges sur le thème du management et de la qualité.

Une révolution à venir pour la profession en 2018 sera l'application de la directive Euratom 2013/59, qui rendra obligatoire la mise en place d'une démarche qualité en imagerie médicale dans le domaine de la radioprotection.

Dès maintenant, retenez ces dates lors des JFR :

Vendredi 13 octobre - 16h à 17H15 :

Jean-Luc Godet (ASN) et Anne-Marie Gallot (DGS) expliqueront leurs visions de cette transposition et la décision ASN.

Samedi 14 octobre - 8h30 :

Un focus sur cette mise en application, en lien avec la démarche Labelix, avec l'intervention de Catherine Rousse (ASN). Cette matinée sera aussi l'occasion de faire un point sur l'accréditation des médecins dont les travaux ont démarrés (Jean-Paul Beregi) et sur la gestion des risques en radiologie interventionnelle avec Jean-Michel Bartoli (SFR) et Déborah Cvetojevic (DGOS).

10h30 : séance dédiée à la demande d'examens où nous aurons le plaisir, entre autre, d'accueillir Géraldine McGinty de l'ACR.

Après-midi : séances de communication.

Nous vous donnons rendez-vous sur le stand de la FNMR le dimanche 15 octobre à 10h, pour échanger sur la démarche Qualité Labelix et les futures normes à venir.

Venez nombreux !

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

- L'Union Européenne des Médecins Spécialistes, UEMS.
- Les manipulateurs, via l'AFPPE ².
- Les structures représentant le personnel des cabinets libéraux.
- Les associations de patients dont certaines participent aux commissions Labelix.
- Les institutions et agences de l'Etat : HAS, INCA, ASN et l'IRSN, COFRAC, DGS et DGOS ³.
- Les constructeurs, via le SNITEM ⁴.

La communication

La FNMR poursuit le développement de sa communication sur différents supports :

- La Lettre et la Revue mensuelle du Médecin Radiologue avec des numéros thématiques (RIS-PACS) et le cahier des obligations réglementaires.
- La lettre électronique hebdomadaire avec des questions flash qui suscitent plusieurs centaines de réponses.
- La lettre Labelix.
- La publication du livre blanc de l'imagerie médicale, en partenariat avec les membres du conseil professionnel. Il a été présenté aux JFR 2016.
- Les réseaux sociaux (Facebook avec 2600 followers et entre 25000 et 85000 vues par semaine, twitter avec 900 abonnés).
- La refonte des sites de la FNMR et de Forcomed avec de nouvelles chartes graphiques et surtout de nouvelles fonctionnalités.
- La refonte du site monradiologue.fr destiné aux patients dont la nouvelle maquette devrait être en ligne pour les JFR 2017. Les sites labelix.org, ceppim.org, monradiologue.fr seront remaniés ultérieurement.
- La diffusion de messages de la Fédération et d'autres propres à chaque cabinet dans les salles d'attente avec Canal 33.

Le speed-dating de la FNMR, organisé par Eric Chavigny, lors des JFR 2016, permet des rencontres entre radiologues qui recherchent des associés et candidats à l'installation en libéral. Le succès rencontré en 2016 conduit à renouveler l'opération aux JFR 2017

FNMR Fédération Nationale des Médecins Radiologues

UNIR Union Nationale des Installateurs de Cabinet Libéraux

Speed-dating de l'installation

Vous souhaitez trouver votre nouvel associé ou un remplaçant ?

Vous cherchez une installation en libéral ou un remplacement ?

Le Speed-dating de l'installation est pour vous !

Venez rencontrer et échanger entre radiologues.

Vendredi 13 octobre à 17h30

Inscrivez-vous sur :
<http://sondage.fnmr.org/fnmr-dating.php>

Nombre de places limité

Evénement réalisé en partenariat avec **PHILIPS**

Les statuts

La FNMR a arrêté ses nouveaux statuts à l'occasion de l'assemblée générale extraordinaire du 11 juin 2016 afin de s'adapter aux nouvelles régions administratives passées de 23 à 13 au 1^{er} janvier 2016. Les nouveaux statuts permettent de préserver l'équilibre dans la représentation des régions au sein du conseil d'administration de la FNMR. En conséquence, le règlement intérieur a été modifié pour adapter le calendrier de renouvellement des administrateurs au conseil. Chaque département doit désormais faire valider les nouveaux statuts départementaux correspondants par une assemblée générale extraordinaire

afin de reconstituer dans la foulée les unions régionales et de nommer les administrateurs issus de ces nouvelles régions selon le planning adopté.

Les séminaires

La Fédération a organisé deux séminaires :

- "Les GHT ⁵, 1 an après", avec la participation de représentants de la DGOS, de la FHF, du CERF, de la SFR, du SRH ⁶.
- "La Pertinence et le parcours de soins en imagerie" avec la participation du Dr Jacques Lévesque, ancien président de l'Association Canadienne des radiologues, de la SFR, de la DGOS et d'un économiste.

L'année politique et syndicale

L'attaque contre l'imagerie

Après une année précédente marquée par l'adoption de la loi de santé, dite "Touraine", combattue par la

² Association Française du Personnel Paramédical d'Electroradiologie.

³ Haute Autorité de Santé, Institut National du Cancer, Autorité de Sureté Nucléaire, Institut de Radioprotection et de Sureté Nucléaire, Comité Français d'Accréditation, Ministère de la santé.

⁴ Syndicat National de l'Industrie des Technologies Médicales.

⁵ Groupements Hospitaliers de Territoires.

⁶ Direction Générale de l'Offre de Soins, Fédération Hospitalière de France, Collège des Enseignants de Radiologie de France, Société Française de Radiologie, Syndicat des Radiologues Hospitaliers.

FNMR, cette année aura été celle de l'adoption de l'article 99 de la LFSS ⁷ 2017 et de la suppression du modificateur Z.

Des rencontres avec la direction de l'UNCAM ⁸ se sont poursuivies jusqu'au premier semestre 2016, jusqu'à ce que la Caisse suspende unilatéralement en juin les discussions sur un éventuel 3^{ème} plan pluriannuel 2016-2018, jugeant que les propositions des deux parties étaient « trop éloignées », dicit la Caisse.

La spécialité a déjà supporté 900 millions d'euros d'économies sur les dix années précédentes, sans mise en place des mesures positives pour la radiologie libérale pourtant inscrites dans des plans pluriannuels. L'UNCAM a réclamé à nouveau des économies purement comptables et insoutenables à hauteur de 180 millions d'euros sur 3 ans, sans compter des actions sur la pertinence des actes d'imagerie, à hauteur de 50 millions d'euros.

Pendant ce temps, les négociations sur la nouvelle convention médicale ont abouti à son adoption en août 2016. Seule la FMF a signé la nouvelle convention, la CSMF et le SML ont refusé de la signer avec l'appui de la FNMR.

C'est dans ces conditions, malgré une dernière rencontre en octobre 2016, l'UNCAM restant figée sur ses propositions à 230 millions d'économies, que le gouvernement a déposé un amendement au PLFSS ⁹ 2017, permettant au directeur de la CNAM ¹⁰ de fixer unilatéralement le montant des forfaits techniques en scanner, IRM et TEP-scan, après avis seulement consultatif d'une commission incluant des médecins radiologues et nucléaristes d'une part, et des représentants de la CNAM d'autre part. De plus, par dérogation, cet article donne tout pouvoir au directeur de la CNAM pour fixer ces tarifs en dehors de cette commission la première année de l'application de la loi.

Cet amendement était assorti d'un chantage sous-jacent inadmissible de la part de la ministre et du directeur de la CNAM : "ou vous acceptez le 3^{ème} plan pluriannuel tel que nous le proposons ou nous appliquerons cet amendement".

Considérant cet amendement comme une entorse inacceptable au principe de la convention médicale, la FNMR a refusé, par décision unanime de son conseil d'administration, à deux reprises, un tel chantage. Les

trois syndicats polycatégoriels ont clairement manifesté leur soutien, ainsi que le syndicat des radiothérapeutes et oncologues (SNRO), et le SNITEM.

Durant l'examen parlementaire, l'amendement a été modifié en introduisant le SRH et les fédérations hospitalières, publique et privée, dans la composition de la commission. C'est un moyen détourné pour le SRH de s'immiscer dans les négociations tarifaires conventionnelles.

Après une année 2016 blanche de toute mesure coercitive d'économie pour la radiologie libérale, le 27 janvier 2017, à la veille d'un CA de la Fédération, et malgré 18 mois de négociations, l'UNCAM annonçait deux mesures prises unilatéralement :

- La baisse des forfaits techniques scanner et IRM avec application effective au 13 février 2017.
- La suppression du modificateur Z (21,8%), propre aux radiologues, remplacé par le modificateur Y des autres spécialistes effectuant des actes d'imagerie à 15,8%, soit une baisse effective de 6 points, l'équivalent de 5% en valeur des actes. L'application est effective à compter du 23 avril 2017 avec la V46 de la CCAM ¹¹.

Dans le premier cas, ce sont les capacités d'investissement des radiologues dans les technologies d'avenir qui sont attaqués, dans le second, la prise en compte des charges spécifiques et la symbolique de la reconnaissance de la spécialité.

L'action de la FNMR

En réponse à ces attaques, la FNMR a lancé un plan d'actions :

- Lettre ouverte au président de la République.
- Conférence de presse de la FNMR le 2 mars 2017.
- Diffusion d'affiches et de dépliants dans les cabinets.
- Journée de grève nationale du 23 mars, suivie d'une grève de la prise de rendez-vous téléphonique en IRM pendant 10 jours.
- Pétition papier dans les cabinets et pétition en ligne (plus 40 000 signatures).



⁷ Loi de Financement de la Sécurité Sociale.

⁸ Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie.

⁹ Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale.

¹⁰ Caisse Nationale d'Assurance Maladie.

¹¹ Classification Commune des Actes Médicaux.

- Interpellation des candidats à l'élection présidentielle.
- Recours juridique contre les décisions de l'UNCAM.

Cette action a été relayée par les réseaux sociaux et des conférences de presse des représentants FNMR en régions. Elle a reçu un soutien unanime des syndicats polycatégoriels, du BLOC, et de nombreux syndicats de spécialistes.

A noter que malgré un soutien initial, le SRH et l'UNIR (les internes) ont finalement refusé de se joindre à cette grève. Pour le SRH, le prétexte de son retrait a été un support de communication inadapté et un soi-disant respect de leur éthique mis en cause. La journée de grève a été très largement suivie, environ à 80% et fortement médiatisée, tant par les médias locaux que nationaux.

Les GHT

La mise en place des GHT fait courir un danger important sur les transferts d'autorisation d'équipements en coupe et la pérennité des coopérations existantes en GCS ou en GIE. Elle peut aller jusqu'à la dénonciation de certaines conventions de partenariat public-privé.

Les marchés publics : une ordonnance de juillet 2016 a jeté le trouble sur la nécessité ou non pour les GIE constitués d'au moins un acteur public de passer par une procédure relevant des appels d'offres des marchés publics pour l'achat d'un équipement en coupe. Cette question n'est pas tranchée à ce jour, en dépit des avis juridiques demandés par la FNMR et de la saisine de la FHF et de la DGOS.

La PDES-ES : des disparités demeurent entre régions, certaines ARS ayant accordé des lignes d'astreinte, d'autres non.

Leq PRS 2 : les futurs Projets Régionaux de Santé doivent être publiés pour le 1^{er} janvier 2018. Les radiologues libéraux doivent s'impliquer par l'intermédiaire des Conseils professionnels régionaux (G4 régionaux) et des URPS ¹² afin d'investir les sujets qui les concernent, notamment le volet imagerie de l'offre de soins, la télémedecine, la PDES, etc.

Pour l'élaboration des objectifs quantifiés de l'offre de soins, les OQOS, un état des lieux préalable semble indispensable et certaines régions se sont engagées dans une telle démarche.

La sénologie : la présence d'un représentant de la FNMR au comité technique de la concertation citoyenne et scientifique dont le rapport a été publié par l'INCa en septembre 2016, a permis de défendre les positions

¹² Union Régionale des Professionnels de Santé.

¹³ Association Française de Normalisation.

¹⁴ Direction Générale de la Santé.

des radiologues libéraux sur la place des futures technologies, la conduite à tenir vis-à-vis des femmes à risque, la cotation des dépistages individuels et organisés, et de contrecarrer certaines positions qui prônaient

le retour du mammobile, de la téléinterprétation, de la gratuité de l'échographie, voire la remise en cause même du dépistage organisé.

L'avenant au cahier des charges pour la publication de la nouvelle fiche de lecture nationale commune à toutes les structures de gestion n'est toujours pas paru. Le contrôle qualité pour la tomosynthèse, malgré l'engagement de l'ANSM d'y travailler à partir du protocole EUREF, n'est toujours pas mis en place.

La régionalisation à marche forcée voulue par la DGS des structures de gestion du dépistage n'est toujours pas finalisée. Elle pose d'énormes problèmes de réorganisation des structures départementales existantes, et ce dans un contexte de budgets en diminution.

L'extension du dépistage au cancer du col utérin ne facilite pas non plus les choses.

L'appel à projets pour la dématérialisation de la seconde lecture, fait à l'initiative de l'INCa, n'a pas abouti pour l'instant.

La démarche qualité et Labelix : le Conseil professionnel de la radiologie, le G4, et l'AFNOR ¹³ ont poursuivi leurs contacts afin d'obtenir la reconnaissance de Labelix (ou d'une partie) pour la mise en place de process de qualité pour les structures de radiologie publiques et privées.

La FNMR est aussi associée aux réflexions qui ont lieu à la DGS ¹⁴ concernant la rédaction d'une future norme qualité en imagerie, qui pourrait devenir européenne.

Une enquête de satisfaction a été menée auprès des sites labellisés Labelix et présentée au CA de septembre 2016, avec un taux de satisfaction très élevé malgré un coût d'audit et d'accompagnement jugé trop important. Le club utilisateur créé lors des JFR 2015 a poursuivi ses rencontres avec une réunion annuelle.

La DGOS a exprimé sa volonté de mettre en place une démarche qualité obligatoire dans le cadre du futur régime d'autorisation des équipements lourds.

Par ailleurs, une autre assurance qualité obligatoire est à l'horizon, cette fois en matière de radioprotection, confortée par la directive européenne Euratom 2013/59 transcrite en droit français par une ordon-





AG2R LA MONDIALE

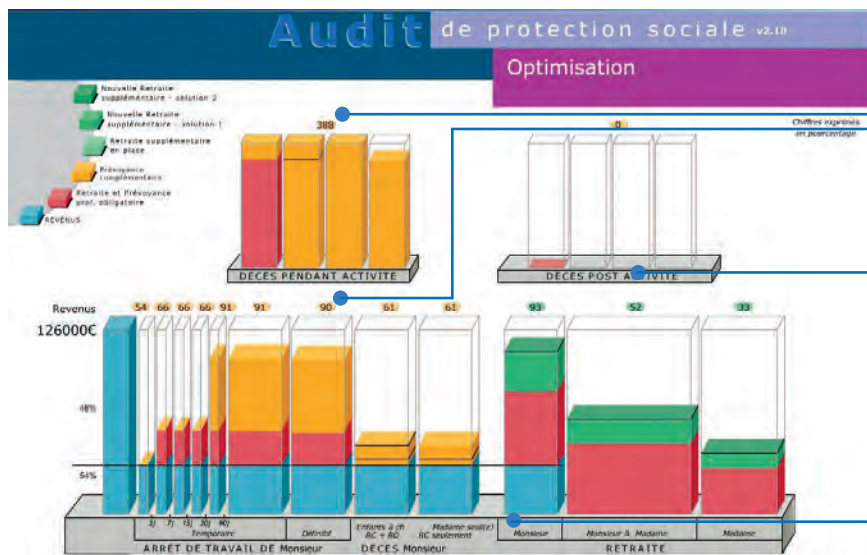
En partenariat avec :



RÉALISEZ VOTRE BILAN DE PROTECTION SOCIALE

OFFERT, CONFIDENTIEL ET SANS ENGAGEMENT POUR LES RADIOLOGUES

1 heure pour tout connaître sur votre situation



PENDANT VOTRE ACTIVITÉ

En cas de décès :

- Le niveau de vie de votre famille est-il assuré ?

En cas d'arrêt de travail :

- Êtes-vous couvert ?
- Au bout de combien de temps ?
- Pour quel niveau de prestation ?

APRÈS VOTRE ACTIVITÉ

En cas de décès :

- Quel capital laisserez-vous à vos proches ?

À la retraite :

- À quel âge pourrez-vous cesser votre activité ?
- Quel sera le montant de votre retraite ?
- Est-ce suffisant pour maintenir votre niveau de vie ?

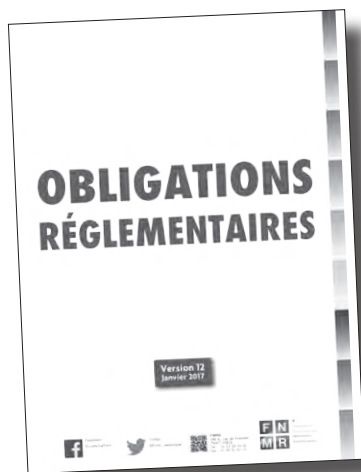
Pour bénéficier de votre bilan réalisé avec un expert de la protection sociale, contactez le :

0970 808 808 (numéro non surtaxé)

La Mondiale - Membre du groupe AG2R LA MONDIALE - Société d'assurance mutuelle sur la vie et de capitalisation - Entreprise régie par le code des assurances
32, avenue Émile Zola, 59370 Mons-en-Barceul - 775 625 635 RCS Lille

PRÉVOYANCE
SANTÉ
ÉPARGNE
RETRAITE
ENGAGEMENT SOCIAL

nance de février 2016, par le Plan cancer 3 et par un plan d'action décidé par l'ASN pour l'ensemble des matériels utilisant des rayons X. Le référentiel Labelix semble en mesure de répondre à ces futures obligations ce qui justifie de s'engager dans la démarche Labelix.



Les obligations réglementaires et la radioprotection : les modalités de la formation à la radioprotection patients vont prochainement changer à la demande de l'ASN, avec notamment un passage de 10 ans à 7 ans de la durée de la validité de la formation. Un décret d'août 2016 introduit des règles de protection des travailleurs contre les risques dus aux champs électromagnétiques, avec un volet

spécifique concernant l'IRM pour une entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2017. Il a notamment pour conséquence qu'une manipulatrice enceinte ne pourra plus aller installer un patient, alors qu'elle pourra rester travailler sur la console d'acquisition.

Des recommandations pour la formation des utilisateurs de dispositifs utilisant des rayonnements ionisants, rédigées par l'ASN en collaboration avec le G4 dont la FNMR, les médecins médicaux et les constructeurs, ont été publiées en juin 2016.

La téléradiologie : des sociétés commerciales continuent de sévir. Pour certaines, le service rendu est plus proche de la téléinterprétation que de la téléradiologie telle qu'organisée dans la charte du G4-CNOM, avec à la clé un dumping tarifaire afin de décrocher des contrats avec des hôpitaux. Ce dumping est contraire au code de déontologie et dévalorise l'acte radiologique.

La FNMR poursuit ses contacts avec les tutelles et en particulier la DGOS afin de rendre cette charte opposable.

A l'heure où des projets de PACS régionaux font surface à l'initiative de certaines ARS, la FNMR incite les radiologues libéraux à être présents dans les discussions correspondantes via les G4 régionaux et les URPS.

La radiologie interventionnelle : elle fait l'objet d'un travail mené par la DGOS en vue de la mise en place d'un régime d'autorisation.

Son entrée en vigueur est envisagée le 1^{er} semestre 2018. Seuls les actes réalisés en établissement de niveau 2 et 3 sont concernés, et non ceux de niveau 1 réalisables en cabinet de ville.

D'autres thèmes de réflexion sont menés par la DGOS pour lesquels la FNMR reste très vigilante, notamment :

- La transformation du régime des autorisations des équipements en coupe en autorisation d'activité, qui peut à terme complètement restructurer l'offre à l'aune des GHT.
- La pertinence des actes, enjeu majeur en termes d'économies, mais aussi qui peut remettre les radiologues au centre des décisions dans l'optimisation du parcours du patient en imagerie en valorisant son rôle de consultant.
- Le circuit dématérialisé des examens d'imagerie médicale réalisé en ville, de la demande à la restitution des résultats.

La formation : la loi de santé "Touraine" a modifié l'organisme de gestion du DPC, l'OGDPC faisant place à l'ANDPC (Agence nationale pour le DPC) à partir du mois de juillet 2016. L'obligation de DPC qui était annuelle devient triennale.

Le financement du DPC s'arrête toujours de plus en plus tôt chaque année : octobre en 2014, septembre en 2015, août en 2016. Cette gestion calamiteuse a contraint les organismes de formation à annuler au dernier moment des formations programmées, faute de prise en charge. FORCOMED et FORCO-FMC n'ont pas été épargnés.

Malgré cela et une forte concurrence de nombreux organismes de DPC, FORCOMED et FORCO-FMC ont maintenu un haut niveau d'activité. Au total, FORCOMED et FORCO-FMC ont formé 2 188 personnes en 2016, et 57 993 personnes depuis 1994.

OPTAM

Le Contrat d'accès aux Soins (CAS) est devenu l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM). Cette évolution ne règle pas les disparités régionales des taux de dépassement pour les radiologues.

La visco-supplémentation

Les radiologues n'ont toujours pas le droit de prescrire la visco-supplémentation, l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) de certains produits étant réservé aux seuls rhumatologues, médecins physiques et orthopédistes. Plusieurs molécules ont fait l'objet d'un déremboursement.

Les manipulateurs

Le nouveau décret issu de la loi de santé "Touraine", relatif aux actes et activités encadrant leur exercice, est paru en décembre 2016. Il stipule notamment qu'un médecin n'a pas l'obligation d'être présent auprès du manipulateur lors de l'acte, mais que celui-ci le réalise sous la responsabilité du médecin de la spécialité concernée.

La formation initiale des radiologues : dans le cadre de la refonte des maquettes de formation des internes en radiologie, plusieurs spécialités ont cherché à s'immiscer dans l'activité d'imagerie par le biais de Formations Spécialisées Transversales ou d'options sur un an, notamment les neurologues pour la réalisation des thrombectomies et les cardiologues pour l'imagerie en coupe du cœur (coronaro-scanner et IRM).

Le G4 appuyé par la FNMR a réussi à repousser ces détournements.

En conclusion, l'engagement fort de la Fédération sur toutes les thématiques qui touchent les radiologues libéraux a été à nouveau mis à contribution face à une actualité riche en événements.

De grands défis attendent les radiologues et la Fédération, soit dans les mois à venir face aux incertitudes politiques (PLFSS 2018, régimes d'autorisation, pertinence des soins, etc.), soit à plus long terme face aux modifications de paradigme technologique, notamment concernant l'intelligence artificielle.

Le président soumet le rapport moral au vote de l'assemblée générale qui l'approuve à l'unanimité.

* * * * *

L'ACTUALITE POLITIQUE



Dr Jean-Philippe Masson

Jean-Philippe Masson expose la situation telle qu'elle apparaît avec l'élection d'un nouveau président et d'une nouvelle majorité.

Les radiologues ont déjà eu l'occasion de rencontrer la nouvelle ministre de la santé Agnès Buzin dans ses précédentes fonctions à la tête de l'INCa et de la HAS.

Elle a également présidé l'IRSN et est très sensible aux questions de radioprotection, particulièrement en pédiatrie.

La FNMR va rencontrer les nouveaux responsables et a déjà été reçue par un conseiller d'Agnès Buzin. Plusieurs rendez-vous sont programmés aussi bien au ministère de la santé qu'au cabinet du Premier ministre.

Les recours contre les décisions de l'UNCAM

La FNMR a déposé deux recours, contre l'article 99 et la suppression du Z, à la parution officielle de chacune de ces décisions de l'UNCAM.

La CSMF, le SML, la FMF, le G4, les radiothérapeutes et les médecins nucléaires se sont associés au recours contre l'article 99 étant donné son caractère anti-conventionnel. Les trois syndicats polycatégoriels et

le G4 se sont associés au recours contre la suppression du Z. Un des arguments contre sa suppression est que son remplacement par le modificateur Y fait passer certains actes de radiologie en dessous de la valeur de la consultation.

Dominique Maseys souligne que ces recours s'inscrivent dans la logique de la décision du conseil d'administration qui a refusé les baisses de tarifs exigées par l'UNCAM.

Enquête scanner-IRM

En 2015, la Fédération a lancé une enquête sur les scanners et les IRM afin de mieux connaître l'état financier des équipements en coupe. Les résultats anonymisés et globalisés ont été présentés à la CNAM.

Une nouvelle enquête est ouverte avec un nombre très réduit de questions. Le président appelle les radiologues à y répondre.

Les cabinets de proximité

Un nouveau groupe de travail a été constitué sur les problèmes des cabinets de proximité. Il a pour but à la fois de proposer des solutions pour les cabinets en difficulté et améliorer la prise en charge des patients dans les territoires désertifiés.

Il est prévu de faire une cartographie des cabinets ayant fermé ces dernières années ou étant menacés de fermeture.

Dépistage du cancer du sein

La désertification de certaines régions peut avoir un impact sur le dépistage du cancer du sein réalisé à 80% par les radiologues libéraux. La fermeture de cabinets de radiologie menace donc le dépistage.

Jusqu'à présent, le dépistage organisé est réalisé dans pratiquement toute la France dans les conditions adéquates. Cependant, il apparaît que dans deux départements, des problèmes importants d'organisation sont apparus avec des délais d'attente pouvant aller jusqu'à un an et un taux de participation très faible.

En réponse à une demande de l'Agence Régionale de Santé (ARS), les structures de gestion proposent de ne plus appliquer le cahier des charges national français mais de se servir du cahier des charges européen. Les mammographies pourraient être réalisés seulement par des manipulateurs. Il n'y aurait ainsi plus d'examen clinique. Les femmes n'auraient pas d'information, ne rencontreraient pas de radiologue. Un mammo-bus pourrait être installé sans respect du cahier des charges, etc.

La FNMR ne peut, en aucun cas, cautionner de telles pratiques qui constitueraient une sévère dérive par rapport aux règles du dépistage.

Jean-Philippe Masson annonce que la Fédération saisira officiellement la FEDOC¹⁵ de cette question en

¹⁵ Fédération des Structures de Gestion du Dépistage Organisé des Cancers.

l'informant de la position de la FNMR qui condamne ces propositions. Par ailleurs, il est essentiel que les radiologues restent investis dans les structures de gestion des dépistages parce que peu de médecins y sont présents.

Les internes

Des représentants des internes et des chefs de clinique sont invités au conseil d'administration de la Fédération. Il est souhaitable de renforcer les relations avec les internes et leur association l'UNIR ¹⁶.

Un premier moyen a été le speed-dating FNMR organisé lors des JFR 2016 permettant aux internes et chefs de rencontrer des radiologues en vue d'une éventuelle association lors de leur installation en libéral. Le speed-dating des JFR 2017 sera co-organisé avec l'UNIR.

Une commission de la Fédération, à laquelle les internes pourraient se joindre, va promouvoir auprès de ces derniers les possibilités de stage en libéral. D'autres actions sont envisagées, toujours en partenariat, comme une journée de l'installation, un soutien à l'abonnement des internes à "E-Anatomie".

Jean-Philippe Masson informe l'assemblée que la FNMR, le SRH et l'UNIR envisagent de créer une inter-syndicale pour réagir de manière plus coordonnée en cas de crise.

Les autorisations

Depuis plusieurs mois, le ministère de la santé a engagé une réflexion sur une refonte du régime des autorisations d'activité annoncée par la loi de modernisation du système de santé de 2016.

Le premier chantier concerne la radiologie interventionnelle auquel participent Sophie Aufort, Laurent Lardenois, Sébastien Novelas, pour représenter la radiologie libérale, ainsi que des hospitaliers. Le travail se complique avec l'intrusion de la FSM ¹⁷ avec toutes les spécialités médicales qui revendiquent de faire de l'imagerie interventionnelle.

La DGOS a l'intention de modifier le régime de toutes les autorisations. Les syndicats polycatégoriels sont conviés aux réunions de travail. La FNMR a déjà donné son avis sur l'imagerie en coupe. La DGOS semble être dans l'attente des orientations qui seront prises par la nouvelle ministre. Actuellement, le régime des autorisations reste celui de la circulaire 2008 et les ARS doivent la respecter. Dans le cas contraire, les radiologues peuvent saisir la DGOS et prévenir la Fédération.

¹⁶ Union Nationale des Internes en Radiologie.

¹⁷ Fédération des Spécialités Médicales.

¹⁸ Niveaux de Référence Diagnostiques.

Des expériences d'autorisations territoriales sont envisagées par certaines ARS dans le cadre des Plateaux d'Imagerie Mutualisés (PIM). Les PIM ont été conçus par la profession pour créer des structures communes, indépendantes des hôpitaux, afin d'offrir une prestation d'imagerie complète dans un territoire sur la base d'un projet médical. Aux termes de la loi, un PIM ne peut être mis en place qu'au bout de deux ans d'existence d'un GHT, et à partir du moment où le groupement constate qu'il ne peut pas répondre aux besoins de la population en matière d'imagerie.

Mais le PIM a une durée de vie légale de cinq ans, à l'issue de laquelle il peut être renouvelé ou pas. Dans la mesure où les autorisations sont transférées au PIM, on peut s'interroger sur les conséquences qu'aurait sa dissolution. A qui reviendraient les autorisations ? Ces questions ne sont pas encore clarifiées.

Les NRD



Dr Emmanuel Museux

Chaque radiologue doit envoyer régulièrement ses NRD ¹⁸ à l'IRSN.

A plusieurs reprises, et notamment lors du congrès de la Société Française de Radiophysique (SFRP), les radiologues ont été accusés par un représentant de l'IRSN de ne pas satisfaire à leurs obligations en la matière et de ne pas se préoccuper de l'optimisation et de leurs patients. Seulement 30% des radiologues enverraient leurs NRD. Emmanuel Museux invite donc les radiologues à envoyer régulièrement leur NRD afin de ne pas être attaquables.

Alain François s'interroge sur la qualité du recensement des NRD par l'IRSN car il constate que dans sa région tous les radiologues respectent cette obligation. Il serait souhaitable que les envois se fassent avec accusé de réception.

Pour Jean-Philippe Masson, le fait que certaines installations ne sont pas encore équipées de chambre d'ionisation peut compliquer le calcul des NRD. Il s'associe à Emmanuel Museux pour que les radiologues transmettent les NRD.

La radioprotection

FORCOMED propose des formations radioprotection patient. Les radiologues qui suivent ces formations seront validés pour dix ans. La réglementation sur la radioprotection va changer et sans doute réduire la période de validation.

FORCOMED

Jean-Charles Leclerc est le nouveau président de FORCOMED, Jacques Breton reste président de FORCO-

FMC. Jean-Charles Leclerc prend la présidence alors que le paysage de la formation médicale continue change considérablement. L'ANDPC remplace l'OGDPC. Le traitement des dossiers de formation est relativement long. La cou-

verture des financements du DPC en cours d'année pose aussi des problèmes sérieux. Enfin, la concurrence entre organismes est vive.

Néanmoins, FORCOMED dispose d'atouts non négligeables. L'an passé, 2500 personnes, radiologues et manipulateurs principalement, ont suivi des formations sur 27 thématiques différentes.

FORCOMED modifie ses procédures pour pouvoir proposer des formations en début d'année afin que les radiologues ne soient pas pénalisés par les ruptures de financement du DPC.

La communication est aussi revue pour mieux informer des formations à venir. Une lettre hebdomadaire devrait prochainement paraître.

FORCOMED est présente sur les réseaux sociaux avec une page Facebook.

Enfin, les thèmes de formation vont être diversifiés, plus nombreux (thyroïde, Cone beam niveau expertise, DACS, IRM mammaire, endométriose, sémiologie échographique au niveau du pelvis féminin, etc.). Il est prévu de développer des formations sur la demande d'exams qui concerneraient les médecins généralistes et éventuellement les urgentistes. Elles participeront à améliorer la pertinence des exams.

FORCO-FMC monte deux formations en partenariat avec la SFR : la coloscopie virtuelle et les tumeurs du foie, en relation avec la société d'appareils digestifs.

La qualité

La démarche qualité va devenir obligatoire dans le domaine de la radioprotection via l'ASN. Un décret devrait paraître pour une application, sans doute en mars 2018, d'une démarche qualité obligatoire, basée sur l'ISO 9001, qui correspond aux deux derniers chapitres du référentiel Labelix.

Cette démarche a été mise en place pour la radiothérapie et s'est avérée restructurante. Cependant quelques centres ont dû fermer.

La meilleure préparation est de suivre la démarche

qualité Labelix, issue de la profession. C'est un référentiel qui permet d'améliorer le parcours et la prise en charge des patients. Les deux derniers chapitres concernent le management de la qualité et préparent aux futures exigences de l'ASN.

La profession réfléchit aussi, sous l'égide de la SFR, et avec la DGS à l'élaboration d'une nouvelle norme qualité. Les grands objectifs sont déjà rédigés et vont être prochainement transmis à l'Europe, pour mettre en place une norme européenne. La vision défendue est que l'imagerie médicale fait partie du domaine de la santé ce qui n'est pas partagé par tous les pays européens. L'objectif est d'éviter que l'imagerie médicale soit intégrée dans la directive des services, ce qui supposerait une ouverture totale à la concurrence y compris avec la téléradiologie.

Cette démarche peut être perçue comme une contrainte mais c'est, en réalité, un moyen de protéger la profession.

Jean-Charles Leclerc souligne la difficulté financière que pourrait représenter l'obligation de la démarche qualité pour les petits cabinets. Dans l'esprit des tutelles, ce coût est aussi une pression pour forcer aux regroupements. La profession doit réfléchir aux mutualisations possibles pour réduire les coûts.

Communication

Lors de la campagne d'actions de la FNMR contre les mesures de l'UNCAM, les réseaux sociaux ont permis de relayer efficacement les messages de la Fédération. L'engagement des radiologues a aussi permis de mobiliser les médias locaux. De très nombreux articles ou reportages ont été réalisés sur le mouvement de grève et ses raisons.

Ces actions ont permis de mettre en avant le problème de l'accès aux soins et de l'accès à la qualité pour les patients, qui risquent d'être dégradés, si l'Etat continue sa politique de baisses tarifaires récurrentes. Quarante personnes suivaient FORCOMED dès le lendemain de l'ouverture de la page Facebook.

La présence de la FNMR sur les réseaux sociaux doit être encore amplifiée et Eric Chavigny demande aux radiologues de s'y investir.

Ouverture des capitaux des SEL

Un projet de décret prévoit l'ouverture du capital des SEL¹⁹. C'est un risque réel de voir les radiologues perdre le contrôle de leur outil de travail.

La FNMR avec le syndicat des anapaths et celui des radiothérapeutes vont demander officiellement le retrait de ce projet.

Pour clore cette assemblée, le président donne rendez-vous pour la rentrée et pour les JFR 2017. ■

¹⁹ Société d'Exercice Libéral.



Bureau élargi de la FNMR 10 juin 2017

Dr Jean-Philippe MASSON
Président

Dr Bruno SILBERMAN
1^{er} Vice-Président

Dr Jean-Christophe DELESALLE
Secrétaire général

Dr Jean-Charles LECLERC
Secrétaire général

Dr Paul-Marie BLAYAC
Secrétaire général adjoint

Dr Philippe COQUEL
Secrétaire général adjoint

Dr Dominique MASSEYS
Trésorier

Dr Jean-Charles GUILBEAU
Trésorier adjoint

Dr Eric CHAVIGNY - Dr Eric GUILLEMOT - Dr Robert LAVAYSSIERE - Dr Patrick SOUTEYRAND
Vice-Présidents chargés de mission

Dr Philippe ARRAGON TUCOO
(CSMF)

Dr Pierre-Jean TERNAMIAN
(FMF)

Dr Jean-Louis PUECH
(SML)

Vice-Présidents chargés des relations auprès des syndicats représentatifs

Dr Thierry BLANC - Dr Jean-Charles BOURRAS - Dr François BRUNETTI
Dr Philippe CAQUELIN - Dr Eric CHEVALLIER - Dr Alexandra COUPTEAU
Dr Alain FRANCOIS - Dr Laurent LARDENOIS - Dr Bernard WOERLY
Vice-Présidents

MEMBRES DU BUREAU

Dr Christian FORTTEL
Dr François JAMBON
Dr Eric MADEUF
Dr Philippe MORIN

REPRÉSENTANT RADIOTHÉRAPIE CANCÉROLOGIE

Dr Fabrice DENIS

EXPERTS AUPRÈS DU BUREAU

Dr Marianne BERR-MATTEI
Dr Michel LEGMANN
Dr Pierre-François ROBACHE

DÉLÉGUÉ GÉNÉRAL
M. Wilfrid VINCENT

Un projet pour l'imagerie médicale libérale

Conseil d'administration et bureau élargi de la FNMR

Après sa réélection à la présidence de la FNMR, au mois de mars dernier, Jean-Philippe Masson a présenté au conseil d'administration les membres cooptés dans cette instance et ceux qui vont constituer bureau élargi.

Plusieurs membres sont cooptés en raison de leur fonction conformément aux statuts. Il s'agit du trésorier, Dominique Maseys, des deux secrétaires généraux, Jean-Christophe Delesalle et Jean-Charles Leclerc ainsi que du président lui-même.

En revanche, toujours conformément aux statuts, le président propose la cooptation ou le renouvellement de Philippe Arramon-Toucoo, comme représentant de la Fédération auprès de la CSMF¹, de Marianne Berr-Mattei, de Philippe Coquel, de Bruno Silberman et de Laurent Verzaux. Le Conseil approuve la proposition du président à l'unanimité.

Le bureau restreint a été élu au mois de mars. Jean-Philippe Masson soumet à l'approbation du conseil les membres du bureau élargi : Christian Fortel, François Jambon, Eric Madeuf et Philippe Morin. Le conseil approuve la proposition du président à l'unanimité.

Enfin, Jean-Philippe Masson rappelle que, comme il est précisé dans les statuts de la Fédération, Fabrice Denis, président du Syndicat National des Radiothérapeutes Oncologues (SNRO), fait partie du bureau de la FNMR et de son conseil d'administration. Il rappelle également que certaines personnes peuvent être invités, ponctuellement ou régulièrement, au conseil. C'est le cas de Sophie Aufort et d'Emmanuel Museux qui sont invités permanents étant données leurs responsabilités respectives en matière de radiologie interventionnelle et de radioprotection.

Cependant, seuls peuvent participer au vote, les administrateurs ou leur suppléant en cas d'absence.

Oui à une nouvelle imagerie médicale libérale

La Fédération prépare un projet pour l'imagerie libérale « *Pour un accès de tous les patients à l'imagerie médicale moderne et de qualité* » qui prend la forme d'un document, en version provisoire actuellement, sous le titre *Oui à une nouvelle imagerie médicale libérale*.

Oui à une Nouvelle Imagerie Médicale Libérale

Ce document s'inscrit dans la suite des études et publications menées par la FNMR pour une meilleure prise en charge des patients. Il s'agit, cette fois, de s'engager dans une perspective de moyen-long terme pour le développement de l'imagerie au service de tous les patients. C'est un véritable projet de l'imagerie pour les cinq ans qui viennent.

La version actuelle sera enrichie, après avoir été amendée par le conseil, par l'ensemble des membres de la Fédération. Il va donc être adressé à chaque adhérent qui pourra faire part de ses réflexions et de ses propositions afin que le texte final reflète au plus près la volonté de l'ensemble des radiologues libéraux. Ce projet, conduit par la FNMR pour le développement de l'imagerie libérale, sera, évidemment, cohérent avec le Livre blanc de l'imagerie présenté

avec l'ensemble de la profession lors des Journées Francophones de Radiologie (JFR) 2016.

Il sera présenté officiellement lors de la séance d'information de la Fédération à l'occasion des JFR 2017.

L'actuelle version a, d'ores et déjà, été éditée, sous une forme synthétique, pour être envoyée à tous les nouveaux députés particulièrement nombreux et qui ne connaissent pas forcément la réalité de l'imagerie médicale et de son exercice par les médecins radiologues libéraux.

Bruno Silberman, Premier Vice-Président, souligne que les nouveaux élus n'ont peut-être pas été formés au discours unique des anciens politiques sur la médecine générale d'un côté, l'hôpital de l'autre, sans savoir où se situent les libéraux.

¹ Confédération syndicale des médecins de France

Il peut être intéressant qu'une autre approche leur soit proposée en s'appuyant sur le rôle des médecins radiologues dans les territoires ; ils doivent savoir qu'il est difficile de structurer, de garder des médecins et de créer une offre de proximité sans avoir une radiologie en soutien sur le territoire. Préserver la radiologie libérale en ville est un élément de préservation de l'offre médicale ambulatoire spécialiste et généraliste.

La structuration d'un territoire et le maintien d'une offre de radiologie de qualité, qui ne soit pas limitée à l'imagerie conventionnelle peuvent être un message entendu. Il mettra en évidence le rôle structurant du radiologue et contribuera à préserver l'identité des radiologues libéraux.

Les autorisations d'imagerie en coupe

Le débat s'oriente sur les possibilités d'obtenir des scanners et des IRM de proximité. Les expériences sont très différentes, voire contraires, selon les régions. En Languedoc, les radiologues libéraux se sont vus opposer un refus alors que dans les Landes, Eric Chavigny, Vice-Président constate qu'une autorisation de scanner a permis d'apporter des diagnostics d'imagerie pertinents en première intention à des médecins généralistes et des infirmières regroupés dans une maison médicale. Ce scanner permet aussi le suivi des pathologies chroniques comme le cancer. Les patients qui étaient transportés pour les urgences passent désormais leur examen de scanner sur place réduisant les dépenses de transports et des journées de prise en charge dans les services d'urgence. Autre élément non négligeable, la présence de l'équipement a attiré de nouveaux jeunes radiologues faute de quoi le centre d'imagerie risquait de fermer.

Bruno Silberman ajoute que la présence d'un cabinet de radiologie favorise l'équilibre financier des maisons de santé en permettant le maintien ou en attirant des médecins généralistes, certains spécialistes, des infirmiers, des kinésithérapeutes, etc. C'est aussi un atout à faire valoir auprès de l'Agence régionale de santé. Des autorisations, hors clinique, sans adossement, ont aussi été accordées en Ile-de-France. Des groupes de radiologues ont fait le choix d'accompagner le regroupement de médecins, ce qui a pu ultérieurement jouer dans l'obtention de l'autorisation d'un scanner ou d'une IRM.

Demande
d'autorisation

Grégory Lenczner confirme que son groupe a participé à la création d'une maison médicale à Nanterre. Les radiologues avaient informé l'ARS que leur participation était conditionnée à l'obtention d'une IRM qui a été obtenue.

Jean-Philippe Masson constate que les décisions dépendent des ARS et sont donc variables d'une région à l'autre. Mais, dans tous les cas, il ne peut pas y avoir de résultats si les radiologues libéraux ne défendent pas des dossiers argumentés auprès de leur ARS. Par ailleurs, il informe le conseil qu'un groupe de réflexion portant sur les cabinets de proximité vient de se constituer au sein de la Fédération. Il a pour objectif d'étudier toutes les difficultés mais aussi tous les atouts de ces cabinets et de faire des propositions au conseil. Parmi ces pistes de réflexion, il y aura aussi la question des différences de traitements des cabinets libéraux par les tutelles.

SROS et PRS

La préparation des SROS ² et des PRS ³ montre, là encore, de grandes différences entre les régions. Jean-Philippe Masson invite les responsables de chaque région à transmettre à la Fédération l'état de la préparation des SROS et PRS afin que la FNMR puisse montrer à la Direction de l'offre de soins les asymétries de traitement. Les résultats seront aussi communiqués publiquement à l'occasion des JFR.

OPTAM

L'application de l'OPTAM ⁴ est, comme pour les autorisations d'équipements, très diverse selon les régions. Dans certaines, les taux sont nettement inférieurs à ceux de l'ancien CAS ⁵. Lorsqu'il y a des fusions de régions, comme en Occitanie, avec Midi-Pyrénées où il y avait un taux positif et le Languedoc-Roussillon où il n'y en avait pas, personne ne sait ce qui va en résulter.

² Schéma régional de l'organisation des soins

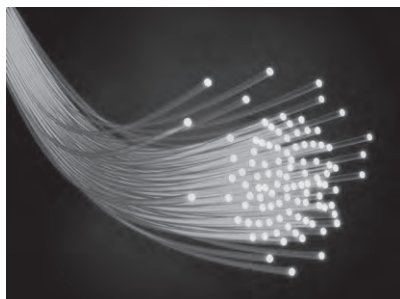
³ Plan régional santé

⁴ Option Pratique Tarifaire Maîtrisée.

⁵ Contrat d'Accès aux Soins.

Le président demande aussi que chaque région fasse remonter à la Fédération les informations dont elle dispose sur l'OPTAM.

Téléradiologie



Une question est posée sur la prise en charge du dossier téléradiologie au sein du bureau de la FNMR.

La commission en charge de cette question devra développer son activité dans les prochains mois. Elle devra aussi se mettre en relation avec les sociétés commerciales qui font de la téléradiologie.

Bruno Silberman souligne l'importance de la téléradiologie pour les radiologues et donc pour la Fédération qui porte leurs préoccupations auprès des pouvoirs publics.

Laurent Lardenois souligne la complexité de la structuration de la téléradiologie.

Il prend l'exemple de deux groupes en Normandie qui mettent en œuvre quatre modes différents de téléradiologie.

Groupe 1 :

1. Une ligne directe de téléradiologie classique, gérée sous la forme d'un GCS avec un hôpital de proximité pour de la radiologie standard et intégrée directement dans le RIS du télé-radiologue.
2. Une deuxième procédure de télé-radiologie, pour aider notamment le centre anti-cancéreux en sous-effectif de radiologues mais déjà en contrat avec une société de téléradiologie et à laquelle les télé-radiologues ont donc du adhérer pour remplir leur mission. Cette ligne participe aussi à de la télé-radiologie sur d'autres structures régionales ou extra-régionales.

Groupe 2 :

3. La troisième structure a été créée sous forme de SELARL. Elle a un lien de téléradiologie, par l'intermédiaire d'une structure technique, avec un hôpital régional et un partenariat présentiel de deux demi-journées par semaine de radiologues du groupe privé qui vont sur le site et font des actes sur place. D'autres liens ont été créés avec d'autres hôpitaux en région et hors région.

Groupe 1 et 2 :

4. Les radiologues ont aussi mis en place un réseau régional qui est en phase de déploiement. Il a pour vocation de relier tous les hôpitaux et les structures privées. A terme, il devrait se substituer, au moins partiellement aux lignes déjà en place pour les actes régionaux.

Un intervenant informe le conseil de l'existence de structures qui intègrent des radiologues dont la rémunération est inférieure à l'acte intellectuel inscrit dans la CCAM. Pour le président, il est inconcevable qu'un acte soit moins rémunéré en téléradiologie alors que les charges sont supérieures à celles de l'examen en cabinet. Le dumping n'est pas acceptable ni d'un point de vue légal, ni d'un point de vue déontologique.

Le C2

La convention médicale prévoit la possibilité de coter un C2 à 50 euros d'ici la fin de l'année et de bénéficier d'un forfait structure de 4 800 euros. Quelles seront les possibilités d'application du C2 pour les radiologues ? Sont-ils concernés par le forfait structure ?

Jean-Philippe Masson et Bruno Silberman rappellent que le C2 est possible pour tous les médecins. Plusieurs conditions doivent être respectées. Il ne peut être facturé qu'un seul C2 par patient et par semestre. Le C2 est possible dans le cas d'un avis sur un dossier, en voyant le patient et sans réaliser d'actes techniques. C'est, en effet, un des principes généraux de la CCAM qui interdit de coter simultanément un acte technique et une consultation. Un compte rendu doit être réalisé. Il doit être transmis au médecin correspondant qui a demandé l'avis et remis au patient.

C2

Par ailleurs, le C2 va changer de nom. Il faut s'assurer que les prestataires de logiciels implémenteront bien la nouvelle cotation.

La viscosupplémentation

Quelle attitude adoptée pour la viscosupplémentation alors que beaucoup de radiologues sont sollicités pour en faire ?

Jean-Philippe Masson répond qu'il ne reste qu'un seul produit dont l'AMM n'interdit pas aux radiologues de l'utiliser (Go-On) mais en revanche il ne peut pas être prescrit par un radiologue. Pour tous les autres, la prise en charge est subordonnée à la prescription et à la réalisation de l'injection intra-articulaire soit par un rhumatologue, soit par un chirurgien orthopédique, soit par un médecin de médecine physique et de réadaptation.

Indemnisation de la permanence

La question est posée de savoir si les radiologues exerçant dans une UPATOU ou un SAU peuvent bénéficier de l'indemnisation de 150 € pour leur participation à la permanence des soins.

L'organisation de la permanence des soins dépend des Agences régionales de santé. Elle varie donc fortement d'une région à l'autre. Par exemple, après une action devant les tribunaux lancée par les radiologues, la région Languedoc-Roussillon avait créé des lignes d'astreinte dédiées aux radiologues en UPATOU. Mais ces crédits ont été supprimés par le directeur de l'ARS au prétexte de la mise en place d'une téléradiologie régionale à laquelle l'ARS voulait forcer tous les radiologues libéraux à participer. Au final, il n'y a ni indemnisation d'astreinte, ni téléradiologie régionale.

La nouvelle Aquitaine a annoncé qu'une ligne de crédits pour financer les astreintes en imagerie médicale serait créée dans le cadre du nouveau SROS.

Enfin, une difficulté peut surgir des contrats d'activité qui ont pu être signés, il y a longtemps, entre des radiologues et une clinique par lesquels les radiologues s'engageaient à accueillir les urgences. Dans ce cas, l'ARS

peut jouer de l'ambiguïté pour ne pas rémunérer l'astreinte.

Plusieurs administrateurs indiquent que dans la plupart des cas, le contrat prévoit que le radiologue assure la continuité des soins mais la permanence n'est pas forcément incluse.

permanence
des soins
24/24

PACS régionaux

La région Aquitaine développe un important projet de PACS régional dicté par la création des GHT. Les radiologues libéraux ont été sollicités mais ont répondu qu'ils disposent déjà de leurs PACS et demandent la mise en place d'une plate-forme d'interopérabilité entre les structures. Dans un premier temps, les radiologues ont reçu une réponse négative mais l'interopérabilité a été intégrée dans le cahier des charges. Dans ce projet, il y a un PACS régional, avec un choix de services dans le cadre de la plate-forme d'interopérabilité et un deuxième lot avec un numéro d'identifiant régional obligatoire pour faire fonctionner l'ensemble. L'identifiant régional reste nécessaire pour le fonctionnement des GHT jusqu'à la mise en place de l'identifiant national d'ici un ou deux ans.



En Alsace, le réseau d'imagerie public sera inauguré courant juin 2017.

Il est composé de six hôpitaux et d'un centre anticancéreux. Il est demandé aux radiologues libéraux 20 000 euros pour y participer. Aucun n'a accepté.

En Ile-de-France, le PACS régional était conçu seulement autour de l'image sans cohérence avec le système d'information car les hôpitaux ont un système qui n'est pas dédié à la radiologie. Le projet a évolué sur la circulation des images auxquelles les correspondants doivent avoir accès. C'est un service dit « gratuit » mais la circulation de l'image coûte cher.

Le PACS commun n'a absolument pas fonctionné en Île-de-France car c'est un modèle économique qui n'intéresse pas les libéraux.

Jean-Philippe Masson rappelle que la Fédération a toujours dénoncé les tentatives des ARS d'imposer aux radiologues libéraux de participer aux PACS régionaux publics. Les radiologues libéraux ont depuis longtemps financé eux-mêmes et mis en place leurs PACS. Ils n'ont pas à financer le développement des PACS publics sous forme d'un quelconque abonnement. D'autant moins que les établissements publics bénéficient de subventions pour leur informatisation ce qui n'est pas le cas du secteur libéral.

En revanche, la Fédération revendique l'interopérabilité. Les radiologues libéraux ne doivent pas être obligé de payer pour se connecter à une plate-forme d'interopérabilité.

Par ailleurs, Jean-Philippe Masson informe le Conseil que certains opérateurs, industriels, laboratoires et autres, sont extrêmement intéressés par les métadonnées des images que les radiologues génèrent. Elles leur sont utiles pour développer l'intelligence artificielle. Ces métadonnées ont donc une réelle valeur. Il ne peut être question de les transférer sans pouvoir contrôler leur utilisation.

Le président clos la séance en donnant rendez-vous pour le mois de septembre, date à laquelle les intentions du nouveau gouvernement seront connues. ■



Médaille
FNMR

Deux radiologues à l'honneur

La réunion de l'assemblée générale du mois de juin a été l'occasion de mettre à l'honneur deux médecins radiologues libéraux, les docteurs Jacques Breton et Michel Legman qui se sont particulièrement distingués dans leurs activités syndicales au service de la profession. Le Président Jean-Philippe Masson leur a remis la médaille de la FNMR.

Dr Jacques BRETON

Installé dans le Val-de-Marne, le Dr Jacques Breton a été élu secrétaire général du syndicat des radiologues du Val-de-Marne avant d'en devenir le président en 2003 jusqu'en 2015. Il est aujourd'hui vice-président de son département.

En 2003, il s'investit également dans l'union régionale des médecins radiologues dont il devient le secrétaire général adjoint avant d'être élu vice-président en 2006.

En 2008, il est élu vice-président de la FNMR, chargé de mission, jusqu'en 2017.

En 2013, alors que le paysage de la formation continue change une nouvelle fois, il prend la présidence de FORCO-FMC qui vient d'être créée.

Son action syndicale s'est étendue à la Confédération des Syndicats Médicaux Français. Il a été président de la CSMF 94 et membre du conseil fédéral.

Il est également membre du conseil de surveillance de la Société Française de Radiologie.



Drs Jean-Philippe Masson et Jacques Breton

Dr Michel LEGMAN



Drs Jean-Philippe Masson et Michel Legman

Installé à Neuilly-sur-Seine, le Dr Michel Legman s'est engagé très tôt dans le syndicalisme.

Elu à la présidence du syndicat des radiologues des Hauts-de-Seine en 1988, il en est devenu le président d'honneur en 2008.

En 2007, il s'engage dans l'union régionale d'Île-de-France dont il devient le 1er vice-président. Il est aujourd'hui président d'honneur de l'union régionale.

Dès 1990, il s'investit au niveau national et est élu secrétaire général adjoint de la FNMR. Il sera vice-président de 1996 à 2005.

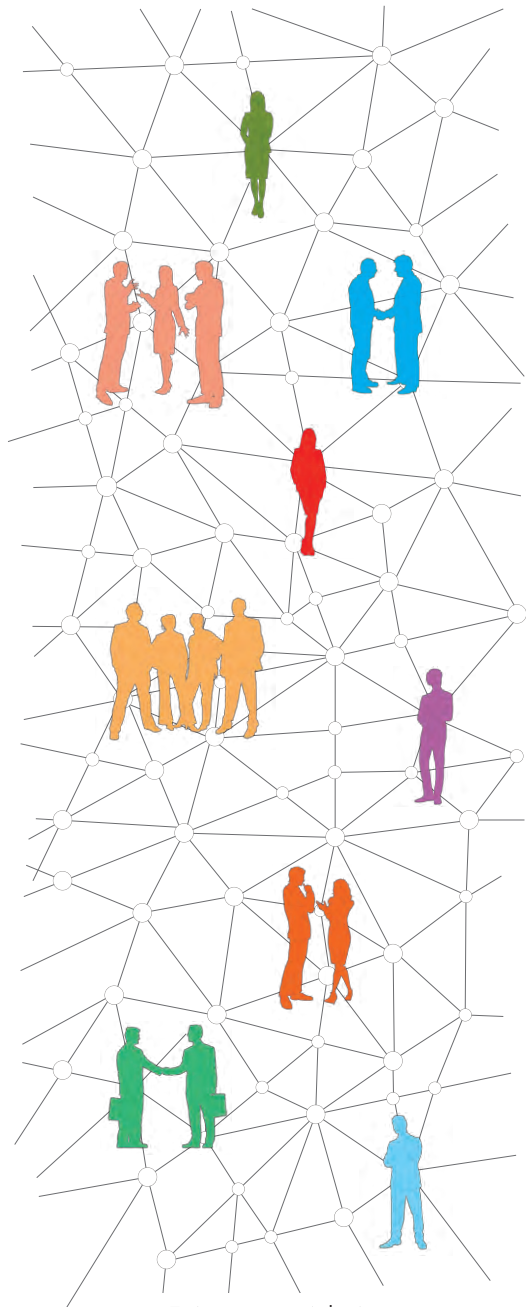
Il est également membre de la Fédération des Médecins de France dont il a été vice-président.

Membre du conseil national de l'Ordre des Médecins depuis 1996, il est élu vice-président de l'Ordre puis premier vice-président. En 2007, il est élu président du Conseil de l'Ordre, fonction qu'il occupera jusqu'en 2013 avant de devenir président d'honneur.

Le Dr Legman a été lauréat de la SFR (2008).

Il est adjoint au maire de la commune de Neuilly-sur-Seine.

Il est Chevalier des Palmes académiques et Commandeur dans l'Ordre national de la Légion d'Honneur. ■



Evènement réalisé
en partenariat avec
PHILIPS

Speed-dating de l'installation : les radiologues rencontrent les radiologues

Vendredi 13 octobre à 17h30 à l'hôtel Méridien, Porte maillot à Paris, la **FNMR** et l'**UNIR** organisent le **Speed-dating de l'installation en radiologie**.

De nombreuses opportunités d'installations sont possibles et de nombreux radiologues souhaitent s'associer ou se réassocier. Cette manifestation permettra aux médecins radiologues de se rencontrer.

Les internes ou chefs de cliniques ainsi que les adhérents de la FNMR et de l'UNIR seront invités gratuitement grâce à un partenariat avec la société Philips.

➔ **Inscription sur le site :**

<http://sondage.fnmr.org/fnmr-dating.php>

ou

➔ **Formulaire d'inscription à retourner à la FNMR**

FORMULAIRE D'INSCRIPTION



Nom : _____

Prénom : _____

Age : _____

N° d'inscription à l'ordre : _____

Cherche associé(e) oui non

Cherche installation oui non

Région d'installation _____

Région souhaitée _____

Adhérent FNMR oui non

Frais d'inscription :

Adhérents FNMR ou UNIR : gratuit

Internes et chefs de clinique : gratuit

Non adhérents
(non cca - non interne) : 50 euros

FNMR-opération Speed-dating
168 A, rue de Grenelle, 75007 Paris

BRACCO. Votre spécialiste en imagerie de contraste.



CT Express™ 3D

INJECTEUR AUTOMATIQUE UNIQUE POUR SCANNER



SIMPLICITÉ



SÉCURITÉ



RAPIDITÉ

Injecteur à 3 voies sans seringue
pour une gestion du temps optimale

UN INJECTEUR INNOVANT

- ▶ 3 voies : - 2 voies pour le produit de contraste*,
- 1 voie pour le sérum physiologique
- ▶ Injection à partir de tous types de flacons de produits de contraste, de 50 à 200 mL (verre, plastique)
- ▶ Asepsie maîtrisée sans transfert de produit

UNE CONCEPTION UNIQUE

- ▶ Système clos stérile
- ▶ Pression positive
- ▶ Unidirectionnel

UN SYSTÈME SÉCURISÉ

- ▶ Sécurité Air - détecteurs sur ligne patient
- ▶ Sécurité Pression - détecteur sur ligne patient
- ▶ Sécurité Contamination - pas de rétrocontamination, pas de contamination croisée ou environnementale**

* 1 patient = 1 flacon



Les affectations après les ECN de 2016 ¹

En 2016, 7 700 étudiants ont été affectés à l'issue des épreuves classantes nationales (ECN) ² en baisse pour la première fois depuis douze ans ³. Le pourcentage de postes non pourvus (4,5%) est en diminution constante depuis 2004 (15,5%) (Tableau 1). L'imagerie médicale reste une spécialité parmi les plus attractives. La promotion 2016 comporte 266 internes dans la spécialité.

C'est la médecine générale qui offre le plus grand nombre de postes, 3 749 soit 47%. La psychiatrie se classe en second avec 505 postes ouverts et l'anesthésie-réanimation en troisième avec 460 postes. Le radiodiagnostic et imagerie médicale proposait 276 en 2015, il en propose 266 postes en 2016 dont 6 dans le cadre d'un contrat d'engagement de service public (CESP) créés par la loi HPST ⁴ de 2009 (Tableau 2).

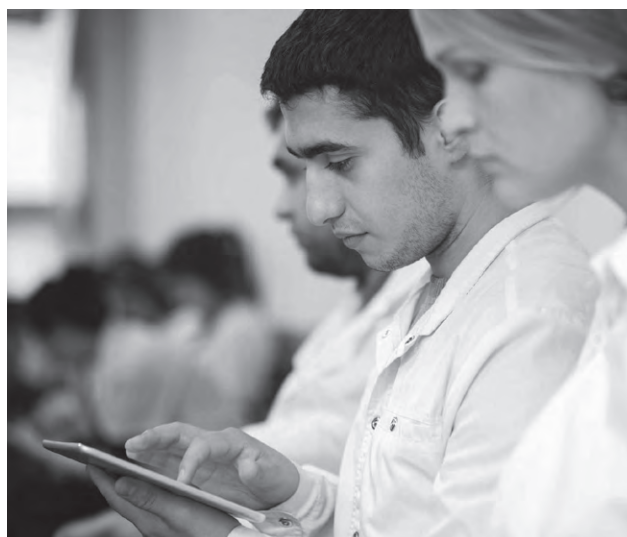
Le choix de la spécialité

Le choix des étudiants doit se faire entre trente spécialités et 28 lieux de formations.

Près d'un tiers (2 157) des étudiants a pu choisir sa spécialité. Un étudiant en milieu de classement peut encore choisir parmi 21 spécialités. Tous les étudiants gardent le choix entre les cinq spécialités dont tous les postes ne seront pas pourvus : psychiatrie (98% de postes pourvus), médecine générale (94%), biologie médicale (90%), santé publique (84%), médecine du travail (46%).

L'indicateur d'attractivité, qui mesure la préférence des étudiants pour les différentes spécialités, montre que l'ophtalmologie est la spécialité la plus attractive suivie de la néphrologie et de la médecine interne. Le radiodiagnostic et imagerie médicale se classe en cinquième position. Le premier étudiant à avoir demandé le radiodiagnostic était classé 7^{ème}, le dernier était classé 2 748^{ème} (Tableau 3).

Parmi les 10 premières spécialités choisies, deux seulement sont chirurgicales : l'ophtalmologie et l'ORL et chirurgie cervico-faciale.



Le choix diffère selon le sexe

Les femmes représentent la majorité (55%) des étudiants. Pour celles qui ont une totale liberté de choix, les spécialités choisies sont la médecine générale (pour 12% des candidates), l'anesthésie et réanimation (8%), la pédiatrie (8%), la radiologie (8%) et la dermatologie (6%).

Pour les hommes qui ont aussi la possibilité de choisir parmi toutes les spécialités, le choix se porte d'abord sur l'anesthésie-réanimation (16%), la radiologie (14%), la cardiologie (11%) et la chirurgie générale (10%).

La moyenne d'âge des étudiants prenant un poste est de 25 ans. L'étude note que les 10% d'étudiants les mieux classés ont, en moyenne, 24 ans, alors que les 10% les moins bien classés ont, en moyenne, 27 ans.

¹ Marie Anguis – En 2016, 7 700 étudiants affectés à l'issue des premières épreuves classantes nationales informatisées – DREES - Etudes et Résultats n° 1006 – Mars 2017.

² Les ECN permettent aux étudiants en fin de 2^{ème} cycle (DCEM) d'accéder au 3^{ème} cycle de spécialisation.

³ L'informatisation des ECAN a poussé des étudiants à anticiper leur inscription aux épreuves dès 2015.

⁴ Loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires.

Le choix géographique

Plus de la moitié (53%) des étudiants choisissent une subdivision autre que celle de leur deuxième cycle. Cette orientation résulte bien d'un choix volontaire pour la plupart d'entre eux. Un étudiant sur cinq choisit une spécialité qui n'est plus disponible dans sa subdivision d'origine ce qui entraîne sa mobilité, en particulier pour les spécialités à faible effectif comme la génétique médicale, la neurochirurgie et la médecine nucléaire.

Les choix des étudiants permettent de définir le degré d'attractivité des régions avec en tête : Nantes puis Lyon, Montpellier, Rennes, Bordeaux, Toulouse et Paris. A l'inverse, Limoges, Poitiers et Besançon sont peu attractives. ■

Tableau 1 : Epreuves classantes nationales – 2004 à 2016

	Numerus clausus 5 ans avant	Etudiants titulaires d'un 2 nd cycle européen	Candidats inscrits aux ECN	Postes ouverts aux ECN	Etudiants affectés (Postes pourvus)
2004	3 700		3 879	3 988	3 368
2005	3 850		4 472	4 803	3 823
2006	4 100		5 176	4 760	4 430
2007	4 700		5 631	5 366	4 905
2008	5 100		5 884	5 704	5 084
2009	5 550		6 422	6 186	5 518
2010	6 200		7 106	6 839	6 132
2011	6 850		7 924	7 626	6 941
2012	7 100	144	8 156	7 564	7 313
2013	7 300	180	8 441	7 903	7 623
2014	7 400	227	8 668	8 190	7 860
2015	7 400	296	9 049	8 783	8 477
2016	7 400	335	8 481	8 044	7 681

Tableau 2 - Répartition des postes ouverts et pourvus, par spécialité

Spécialités	2015		2016		
	Postes ouverts* (%)	Postes pourvus	Postes ouverts* (%)	Postes pourvus (%)	Part de femmes (%)
Anesthésie-réanimation	487	100	454 (+6)	100	35,9
Biologie médicale	144	84	118	90	50,9
Gynécologie médicale	68	100	69(+1)	100	97,1
Gynécologie obstétrique	241 (+3)	100	208 (+5)	100	84,5
Médecine générale	3 894 (+118)	97	3 577 (+172)	94	58,7
Médecine du travail	194	54	157	46	54,2
Pédiatrie	345 (+5)	100	320 (+5)	100	78,4
Psychiatrie	557 (+2)	97	501 (+4)	98	57,9
Santé publique	113 (+1)	67	87	84	32,9
Spécialités chirurgicales	705 (+17)	100	651 (+19)	100	38,5
Chirurgie générale	429 (+3)	100	402 (+2)	100	35,6
Neurochirurgie	20	100	22	100	22,7
O.R.L et chirurgie cervico-faciale	94 (+1)	100	78 (+2)	100	57,5
Ophthalmologie	146 (+13)	100	137 (+15)	100	38,2
Chirurgie orale	16	100	12	100	41,7
Spécialités médicales	1 878 (+11)	100	1 666 (+24)	100	50,9
Anatomie et cytologie pathologique	71	100	60	100	61,7
Cardiologie et maladies vasculaires	227 (+3)	100	199 (+9)	100	37,5
Dermatologie et vénérologie	107 (+2)	100	91 (+2)	100	83,9
Endocrinologie, diabète, maladies métaboliques	90 (+1)	100	76 (+1)	100	76,6
Gastro-entérologie et hépatologie	142	100	130	100	59,2
Génétique médicale	24	100	18	100	50,0
Hématologie	53	100	43	100	65,1
Médecine interne	147	100	128 (+2)	100	48,5
Médecine nucléaire	36	100	32 (+1)	100	27,3
Médecine physique et de réadaptation	113	100	100	100	46,0
Neurologie	133	100	121 (+1)	100	56,6
Néphrologie	93	100	85 (+1)	100	42,4
Oncologie	137 (+1)	100	122	100	52,0
Pneumologie	133 (+1)	100	117	100	51,3
Radiodiagnostic et imagerie médicale	273 (+3)	100	260 (+6)	100	35,7
Rhumatologie	99	100	84 (+1)	100	62,4
Ensemble des spécialités hors médecine générale	4 732 (+39)	96	4 231 (+64)	97	52,5
Ensemble des spécialités	8 626 (+157)	97	7 808 (+236)	96	55,3

CESP : contrat d'engagement de service public ; DCEM : deuxième cycle des études médicales.

* Arrêtés fixant le nombre de postes offerts aux épreuves classantes nationales en médecine.

Entre parenthèses : ouvertures de postes dans le cadre du CESP.

Champ • Étudiants de médecine hors étudiants du service de santé des armées.

Sources • Fichiers de gestion automatisée des ECN, traitement DREES-CNG.

Tableau 3 - Rang du premier et du dernier étudiant affecté par discipline et indicateur d'attractivité, hors CESP

Spécialités	2014	2015	2016		Indicateur d'attractivité
	Indicateur d'attractivité	Indicateur d'attractivité	Rang du premier affecté (hors CESP)	Rang du dernier affecté (hors CESP)	
Ophthalmologie	0,11	0,11	3	2 157	0,10
Néphrologie	0,16	0,13	1	3 746	0,12
Médecine interne	0,18	0,20	5	3 598	0,13
Cardiologie et maladies vasculaires	0,14	0,15	2	2 864	0,13
Radiodiagnostic et imagerie médicale	0,16	0,15	7	2 748	0,14
Dermatologie et vénérologie	0,14	0,16	155	2 626	0,15
Neurologie	0,24	0,26	17	3 250	0,18
O.R.L et chirurgie cervico-faciale	0,20	0,21	6	3 554	0,21
Oncologie	0,26	0,25	27	3 877	0,21
Gastro-entérologie et hépatologie	0,21	0,20	31	3 840	0,22
Anesthésie-réanimation	0,23	0,24	4	3 533	0,24
Rhumatologie	0,26	0,27	235	3 782	0,26
Neurochirurgie	0,28	0,27	100	4 076	0,27
Hématologie	0,33	0,27	38	4 264	0,27
Médecine nucléaire	0,28	0,30	391	3 433	0,28
Pneumologie	0,29	0,28	79	3 792	0,30
Chirurgie générale	0,27	0,29	10	4 248	0,31
Gynécologie obstétrique	0,32	0,31	44	4 139	0,32
Pédiatrie	0,31	0,33	40	4 912	0,37
Anatomie et cytologie pathologique	0,32	0,38	128	4 295	0,38
Gynécologie médicale	0,30	0,33	504	4 534	0,40
Endocrinologie, diabète, maladies métaboliques	0,39	0,41	47	4 966	0,42
Chirurgie orale	0,38	0,47	2 648	4 050	0,46
Médecine physique et de réadaptation	0,55	0,55	871	5 790	0,54
Génétique médicale	0,51	0,50	1 543	7 122	0,61
Psychiatrie	0,68	0,70	218	7 467	0,72
Santé publique	0,73	0,76	405	7 398	0,74
Biologie médicale	0,72	0,80	1 136	7 478	0,80
Médecine générale	0,84	0,83	24 7	481	0,83
Médecine du travail	0,82	0,83	2 779	7 439	0,84

CESP : contrat d'engagement de service public ; DCEM : deuxième cycle des études médicales.

Note • Le classement correspond à celui de l'ensemble des étudiants ayant concouru aux ECN, hors étudiants du service des armées.

Lecture • En 2016, la cardiologie est la quatrième spécialité la plus attractive selon l'indicateur d'attractivité. Elle a attiré l'étudiant classé deuxième. L'étudiant classé en 2 864^e position est le dernier à avoir pu choisir cette spécialité.

Champ • Étudiants en médecine hors étudiants du service de santé des armées.

Sources • Fichiers de gestion automatisée des épreuves classantes nationales (ECN), traitement DREES-CNG.



JFR 2017



Du vendredi 13 au lundi 16 octobre 2017
Palais des Congrès - Porte Maillot PARIS 17^{ème}

Stand FNMR

Niveau 1 – Coté Neuilly

Réunion d'information de la FNMR
Samedi 14 octobre 2017 – 18h

Homages



Dr Jean-Marc GOUDE

Le syndicat des médecins radiologues du Finistère, les membres de la Fédération nationale des médecins radiologues font part de leur grande tristesse à l'annonce du décès de leur collègue et ami, le **Docteur Jean-Marc GOUDE**, médecin radiologue à Saint-Pol-de-Léon. Son engagement professionnel et sa convivialité marquent le souvenir de ceux qui l'ont rencontré. A sa famille et à ses proches, nous adressons nos profondes condoléances.

Dr Antoine HANNOIR

Nous venons d'apprendre le décès le 9 juillet 2017 du **Docteur Antoine HANNOIR**, à l'âge de 79 ans. Il était médecin radiologue retraité à BETHUNE (62). A sa famille et à ses proches, nous adressons nos confraternelles condoléances.

MANCHE

Le syndicat des radiologues de la Manche a procédé au renouvellement de son bureau le 22 mars 2017 :

Président :	Dr Alain POTIER (Avranches)
Secrétaire :	Dr Aziz TALBIOUI (Saint-Lô)
Trésorier :	Dr Jacques LESCOP (Cherbourg en Cotentin)

VAR

Le syndicat des radiologues du Var a procédé au renouvellement de son bureau le 22 juin 2017 :

Président :	Dr Christian VALENTIN (Hyères)
Président d'Honneur :	Dr Gilles ARNAULT (Toulon)
Vice-Président :	Dr Eric GUILLEMOT (Fréjus)
Secrétaire :	Dr Antonin FLAVIAN (Hyères)
Trésorier :	Dr Patrick WILSHIRE (Toulon)

VAL DE MARNE

Le syndicat des radiologues du Val de Marne a procédé au renouvellement de son bureau le 26 juin 2017 :

Présidente :	Dr Claire RULL ELBAZ (Saint-Maur des Fossés)
Vice-Présidente :	Dr Marianne BERR MATTEI (Saint-Maur des Fossés)
Trésorière :	Dr Evelyne MAURY (Nogent-sur-Marne)
Trésorier adjoint :	Dr Christian HUBER (Ormesson-sur-Marne)

CENTRE

➔ Suite à la démission du Docteur Dominique GERVEREAU, le **Docteur Elise NEVEU-BRUERE** le remplace au poste d'administrateur titulaire auprès de la FNMR son suppléant est le **Docteur Eric WAYNBERGER**.

POITOU-CHARENTE

➔ Suite au départ à la retraite du Docteur Philippe CHARTIER, le **Docteur Thierry DIESCE** le remplace au poste d'administrateur titulaire auprès de la FNMR son suppléant est le **Docteur Jean-Yves AIRAUD** au poste d'administrateur suppléant.

➔ Suite au départ à la retraite du Docteur Philippe CHARTIER, le **Docteur Frédéric DEFAUX** le remplace au poste de trésorier de l'union régionale.

- ▶ **Les vigilances dans un service d'imagerie médicale : mise en œuvre pratique**
Du mercredi 20 septembre au mardi 10 octobre 2017 : e-learning • Intervenants : M. X. Galus, Dr F. Lair
- ▶ **Gestes d'urgence en radiologie : prise en charge de l'allergie et de l'arrêt cardio-respiratoire**
Vendredi 06 octobre 2017 - Paris • Intervenants : Dr C. Fortel, deux médecins urgentistes, un professionnel titulaire de l'AFGSU
- ▶ **L'endométriome : quand y penser, comment la diagnostiquer, et quels traitements ?**
Vendredi 20 octobre 2017 - Paris • Intervenants : Dr E. Petit, Dr E. Sauvanet
- ▶ **Sémiologie échographique de la pathologie pelvienne de la femme**
Vendredi 10 novembre 2017 - Paris • Intervenants : Dr E. Petit
- ▶ **Mammographie numérique : organisation du dépistage, contrôle qualité et lecture pour les 1^{ers} et 2^{nds} lecteurs**
Mardi 05 décembre, mercredi 06 décembre 2017 - Paris • Intervenants : Dr L. Ceugnart, Dr I. Doutriaux, Dr A. Tardivon, Dr F. Thibault

*** Rappel des forfaits en vigueur et des règles de financement du DPC (Développement Professionnel Continu) pour 2017 :**

- Chaque médecin a la possibilité de suivre 21 heures de formation, dont 10 heures maximum pour du non présentiel.
- Le médecin perçoit une indemnisation à titre de compensation pour perte de ressources (45 € par heure de formation suivie, présente ou à distance), les coûts pédagogiques sont financés par l'ANDPC.

RADIOPROTECTION

- ▶ **Radioprotection en radiodiagnostic : patients et professionnels.** Formation destinée aux médecins radiologues.
Du 04 octobre au 24 octobre 2017 : e-learning
+ Jeudi 09 novembre 2017 (après-midi) - Paris • Intervenants : Dr P. Coquel, M. A. Noel
- ▶ **Formation à la radioprotection des patients.** Formation destinée aux manipulateurs.
Du 11 octobre au 06 novembre 2017 : e-learning
+ Jeudi 16 novembre 2017 (matin) - Paris • Intervenants : Dr P. Coquel, M. L. Binet

MANAGEMENT ET GESTION D'UNE ENTREPRISE RADIOLOGIQUE

Formations destinées aux médecins radiologues et à leur personnel

En partenariat avec Bracco, Exco, Interfimo

- ▶ **Stratégie patrimoniale du médecin radiologue**
Mercredi 15 novembre 2017 - Biarritz • Intervenants : Dr E. Chavigny, Mme V. Cardonne, M. J-C. Dalis
- ▶ **Stratégie patrimoniale immobilière professionnelle**
Jeudi 16 novembre 2017 - Biarritz • Intervenants : Dr E. Chavigny, Mme V. Cardonne, M. J-C. Dalis

CONE BEAM

- ▶ **Gestion d'un examen cone beam odonto-stomatologie (CBCT).** Formation destinée aux manipulateurs.
Jeudi 9 novembre 2017 - Montrouge (92) • Intervenants : Dr J. M. Salmon, Dr B. Salmon, M. J. Batard, Dr C. Gaucher, Dr F. Mangione
- ▶ **Cone beam CT : imagerie en coupe et odontologie.** Formation destinée aux médecins radiologues.
Vendredi 8 décembre 2017 - Montrouge (92)
Intervenants : Dr J. M. Salmon, Dr B. Salmon, Dr C. Gaucher, Dr M. Gosset, Dr F. Mangione

* Le coût de cette formation est pris en compte dans vos charges et sera ainsi déduit de votre résultat fiscal.
** Les formations du personnel peuvent faire l'objet d'une demande de prise en charge auprès d'Actalians



Lumify,

app-based ultrasound, ready when you are*

*Lumify, l'échographe sur votre smartphone ou tablette, prêt quand vous l'êtes.

Le système Lumify est un dispositif médical de classe IIa, fabriqué par Philips et dont l'évaluation de la conformité a été réalisée par l'organisme notifié BSI 0086. Il est destiné au diagnostic médical par imagerie ultrasonore. Les actes diagnostiques sont pris en charge par les organismes d'assurance maladie dans certaines situations. Lisez attentivement la notice d'utilisation. Novembre 2016

PHILIPS



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

10729 03 **Cherche successeurs** – Montluçon – Cause départs retraite – Grpe de 8 radiol. rech. success. pr activité de ville / clin. – TDM, séno., rx, écho., ostéo., pano., interv. + large accès IRM.

► **Contact Dr SOUTEYRAND**
au 06.18.03.02.58
Email : francois.souteyrand@gmail.com

10734 69 **Cession de cabinet** – Lyon – Cause retraite – cède cab. de ville, conviendrait à 1 tps plein ou 2 tps partiels – Matériel récent : table télécommandée capteur plan (mi 2012), salle d'os, pano. dentaire, ostéodensitométrie, mammo. capteur plan (mi 2012), échogr. (2012). Fin des leasing 12/2017. Vac. IRM et scan.

► **Contact au 06.59.93.61.67**
Email : echoradiolyon@gmail.com

10740 17 **Vente ou location de cabinet** – Ile d'Oléron – Cause retraite – cède ou loue cab. sans astreinte ni garde – 2 salles télécommandées, salle séno + console mammo., scanora., 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 radio/écho. 1-2 j/sem.

► **Dr JOLLY au 06.61.43.37.34 (après 18h30)**
Email : jollymail@free.fr

10756 34 **Cherche successeur** – Agde – Cause retraite janvier 2018, SEL 7 assoc., rech. successeur. Radio. conv., séno., ostéo., écho., scan, IRM et PACS.

► **Email : m.charret@wanadoo.fr**

10767 40 **Cession parts** – Biscarrosse – SELARL 3 assoc., cède parts. Activité de radio. gene., dentaire, cônebeam, écho. et doppler, ostéo. Accès TDM et IRM.

► **Contact : Dr DELPLACE**
Email : podelplace@gmail.com

10770 06 **Cherche associé** – Nice – Vend part SCM – 2 salles radio, 2 salles écho, 1 mammo num, 1 salle ostéo, 1 salle pano dentaire, 2 sites IRM, 1 site scanner.

► **Contact : Dr Agnès GUGENHEIM**
au 06.09.20.58.99
Email : drgugenheim@hotmail.fr

10771 38 **Cherche remplaçant** – SELARL FONTAINE 38600 (banlieue de Grenoble) cherche remplaçant toutes dates ou associé. Cabinet de radiologie générale, écho, mammo, cône beam.

Vacations IRM et TDM.

► **Contact : Dr Marc CHABERT**
au 06.81.13.57.80
Email : dr-chabert@wanadoo.fr

10779 83 **Cession de cabinet** – Cause retraite fin 2017, cède cab ville. Table télécommandée, salle os, ostéo, mammo num capteur plan 2014, écho 2012, fin des leasings. Vacances scanner, IRM, 12h sans garde. Possibilité collab. ou rempl.

► **Contact : Dr BAILLY**
au 06.11.05.06.49 ou 04.94.60.76.12
après 20h sauf mardi
Email : didier.bailly365@outlook.fr

10782 74 **Cherche associé** – SELARL 10 radiologues cherche associé ACCA ou équivalent. Cabinet principal dans clinique MCO récente de 220 lits. Equipes chir jeunes et motivées (ortho., digestif, gynéco) – Sur site : scanner, IRM et centre de séno secteur 2.

► **Contact : Dr MAUGET**
Tél : 06.15.24.83.42
Email : denismauguet@gmail.com

10783 75 **Cherche remplaçant** – URGENT: centre d'imag. Paris 19^{ème} avec plateau technique complet sur un seul site (Scanner, IRM, mammo tomosynthese de General Electric, cône beam, 3 échographes, table capteur plan). Travail avec plusieurs radiol. sur site, cherche radiol. inscrit CO et URSSAF pour rempl en vue d'installation à court terme.

► **Contact : scannermanincrimée@gmail.com**

10784 59 **Cherche successeur** – Cause retraite 2018, cède parts SCP groupe de 18 radiologues dans ville du littoral Nord. 3 cabinets de ville, 2 cliniques (vasculaire et interventionnel), 2 scanners et 2 IRM, mammo num et mammothome, cone beam.

► **Contact : Dr CASSAN au 06.08.77.51.80**
Email : c.jb.cassan@wanadoo.fr

10785 06 **Recherche associé** – SELARL à Nice composée de 3 radiologues recherche un 4^{ème} associé. Activité en Cabinet : radio, mammo, ostéo, échographie. Activité en clinique : radio et échographie (pas de garde de nuit). Activité en clinique ou hôpital : IRM et scanner.

► **Contact : Dr HUYS au 04.93.84.49.03**
Email : huys@free.fr

10786 30 **Chercher successeur** – Nîmes – Cause départ retraite, SELARL 16 assoc. rech. success. Multi sites (dont 1 neuf), matériel numérisé récent, PACS, 3 scanners et 4 IRM, radio interventionnelle et vasculaire. 1 scan et 1 IRM dans GIE PP.

► **Contact : Dr CAVALLO**
au 06.12.77.71.19
Email : gecavallo@wanadoo.fr

10787 31 **Cession de Cabinet** – Muret – Cause départ de la région, cède cabinet de ville. Radiologie conventionnelle, échographie et mammographie.

► **Contact : Dr Kerdal**
au 05.34.46.01.60
Email : kerdals@yahoo.fr

10788 31 **Cession de cabinet** – Lagardelle sur Lèze – Cause départ de la région, cède cab. dans clinique. Radiologie conventionnelle et échographie. Pas de gardes.

► **Contact : Dr Kerdal**
au 05.34.46.01.60
Email : kerdals@yahoo.fr

10789 01 **Cherche associé** – Banlieue française Genève. SELARL 6 radiologues recherche associé. Large accès, TDM et IRM en GIE.

► **Contact : Dr METENIER**
au 06.76.60.07.85
Email : corinnekunz@yahoo.fr

10790 73 **Cession de cabinet** – Cède cab. ville. Conviendrait à 1 tps plein ou 2 tps partiels. Matériel récent : table télécommandée, salle d'os, pano-dentaire, ostéodensitométrie, mammo, écho (2015). Vac. IRM et SCAN.

► **Contact : Dr HASCOET au 06.14.48.71.83**
Email : compta.hascoet@free.fr

10791 93 **Cherche remplaçant** – Cab. cherche remplaçant pour une vacation régulière par semaine et nombreuses périodes à temps plein. Rx-Echo-Mammo. Possible association ou cession à court terme.

► **Contact : Dr GUEZ au 06.62.56.52.02**
Email : jp.guez01@gmail.com

► 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 3^{ème} trimestre 2017

ISSN 1631-1914