

# Le Médecin Radiologue de France

Mars 2018

# 411

la lettre de la



Fédération  
Nationale des  
Médecins  
Radiologues

# L'impasse ?

Mensuel - ISSN 0754-4773



/LaFnmr



@Fnmr\_radiologue



fnmr.org

# ADHÉRER À LA FNMR POUR DÉFENDRE LES MÉDECINS RADIOLOGUES

## Adhérer pour :

- La défense de la profession et une information professionnelle de grande qualité

## Adhérer, c'est aussi :

- Un accès adhérent au site FNMR
- Des informations juridiques et fiscales
- Des tarifs préférentiels pour :
  - des consultations juridiques,
  - votre formation et celle de votre personnel auprès de FORCOMED,
  - le programme EPP « clarté nucale » de CEPPIM,
  - l'assurance responsabilité civile de la MACSF et de tous nos partenaires.
- Un audit de prévoyance retraite gratuit avec AG2R la Mondiale



**ENSEMBLE, NOUS SOMMES PLUS FORTS**



Fédération  
Nationale des  
Médecins  
Radiologues

[www.fnmr.org](http://www.fnmr.org)



Facebook :  
[fb.com/LaFnmr](https://fb.com/LaFnmr)



Twitter :  
[@Fnmr\\_radiologue](https://twitter.com/Fnmr_radiologue)



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

# L'impasse ?

édito

**A**u moment où cette revue est mise sous presse, nous ne connaissons pas encore l'issue des discussions entamées entre la FNMR et la CNAMTS depuis le mois d'octobre.

Il est frappant et désolant de constater que nos interlocuteurs, en dépit de l'engagement de notre spécialité pour la pertinence des actes, n'ont qu'une très faible confiance sur les économies que cette action entraînerait. Comme depuis plus de dix ans, la CNAMTS ne croit toujours pas aux investissements – comme pour la pertinence - qui, à moyen terme, généreraient des économies importantes. Elle ne recherche que des mesures tarifaires qui s'ajouteraient à celles des dernières années.

Preuve encore que la CNAMTS ne fait pas confiance à ces mesures de pertinence, pourtant réclamées par plusieurs ministres dont le Premier ainsi que la ministre de la santé, le chantage à l'article 99 est toujours utilisé.

Les demandes initiales du directeur général de l'assurance maladie proposées à la commission<sup>1</sup> chargée de donner un avis concernant l'évolution des forfaits techniques sont totalement absurdes et déconnectées de la réalité, étayées par le rapport de la Cour des Comptes sur l'imagerie datant d'il y a trois ans et condamné unanimement par l'ensemble de la profession. L'analyse des taux de charges liées aux investissements en scanner et en I.R.M. est également surréaliste et ne s'appuie sur aucun

document comptable émanant des structures d'imagerie. Rappelons que la CNAMTS n'a jamais voulu mettre en application l'avenant numéro 23 (signé en 2007) d'une convention précédente qui instaurait la mise en place d'une analyse paritaire par un organisme indépendant sur la vérité des taux de charges des structures de radiologie.

Ces propositions de baisse majeure et répétée de la valeur des forfaits technique réclamées par la CNAMTS entraîneront inévitablement une mise en danger financière des structures détentrices des autorisations d'imagerie en coupe, déjà fragilisées par les dernières baisses. La conséquence immédiate, aussi bien pour le secteur hospitalier que pour le secteur libéral, sera l'impossibilité lors du renouvellement des équipements d'investir dans des installations au moins de même niveau et ne permettra pas d'offrir le meilleur de la technologie pour la prise en charge des patients.

Les jours qui viennent vont donc être décisifs.

Vous avez déjà été nombreux à interpellier vos élus. Plus que jamais vous devez faire le forcing auprès d'eux pour qu'ils interviennent auprès du gouvernement afin de stopper ces manœuvres comptables qui par les attaques répétées de notre spécialité mettent en péril la santé des Français à travers une prise en charge qui se dégradera inévitablement.

<sup>1</sup> (Commission des Equipements Matériels Lourds d'Imagerie Médicale – CEMLIM)



**Dr Jean-Philippe Masson,**  
Président de la FNMR.

sommaire

Mars 2018

# 411

Conseil d'administration de la FNMR janvier 2018 .....	p. 4
La FNMR a-t-elle besoin des réseaux sociaux ? .....	p. 14
La FNMR sur les réseaux sociaux .....	p. 15
Séminaire FNMR : Intelligence artificielle .....	p. 18
Hommages .....	p. 19
Petites annonces .....	p. 20

## Annonces :

GUERBET p. 13 • LABELIX p. 20 • PHILIPS p. 09

• Directeur de la Publication : Dr Jean-Philippe MASSON • Rédacteur en chef : Dr Robert LAVAYSSIERE • Secrétaire de rédaction : Wilfrid VINCENT •

• Édition, 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 : Aliénor Consultants • Maquettiste : Marc LE BIHAN •

• Crédits photos : Fotolia.com • ALBEDIA IMPRIMEURS : Z.I. Lescudilliers, 26, rue Gutenberg 15000 AURILLAC • Dépôt légal 1<sup>er</sup> trimestre 2018 • ISSN 1631-1914 •

# Pertinence, la balle est dans le camp de la CNAM

Le conseil d'administration de la Fédération s'est tenu le 20 janvier à Paris. La séance a été ouverte par la présentation des comptes 2017 de la Fédération par le trésorier, Dominique Maseys.

Pour l'année 2017, les cotisations des adhérents ont, une nouvelle fois, été supérieures à l'année précédente. Les cotisations de scanner et d'IRM sont elles aussi en augmentation. Dominique Maseys et Jean-Charles Guilbeau, trésorier adjoint, remercient les trésoriers départementaux et régionaux.



Dr Dominique Maseys



Dr Jean-Charles Guilbeau

Les dépenses ont été contenues à un niveau inférieur aux prévisions en dépit d'une dépense exceptionnelle pour la réalisation d'un spot TV sur BFMTV à l'occasion d'Octobre Rose.

Le résultat d'exploitation et le résultat net sont positifs.

Pour 2018, le trésorier présente un compte prévisionnel à l'équilibre.

Le président soumet les comptes au vote du conseil d'administration qui les approuve à l'unanimité. Ils seront présentés à l'assemblée générale au mois de mars.

## Discussion avec la CNAM

Le président de la Fédération, Jean-Philippe Masson, fait le point sur les relations avec la CNAM <sup>1</sup>.

Le directeur général de la Caisse a prévenu la FNMR de la mise en place de la commissions créée par « l'article 99 » de la loi de financement de la sécurité sociale 2017 ; la CEMLIM <sup>2</sup>. Cette commission alibi a pour objet de donner un avis au DG de la CNAM sur l'évolution des forfaits techniques de scanner et d'IRM. Mais au final, le DG dispose seul du pouvoir de modifier les FT.



Dr Jean-Philippe Masson

La commission est composée pour la partie médicale de trois représentants de la FNMR, un du SRH <sup>3</sup>, un des médecins nucléaires, un de chaque fédération hospitalière <sup>4</sup>. Du côté de l'administration, il y a huit représentants de la Caisse et un du ministère ; c'est la même parité que dans les CSOS <sup>5</sup> avec une majorité d'institutionnels.

Le DG de la CNAM a fait savoir que l'article 99 pourrait être utilisé faute d'accord ou, dans le cas d'un accord si les résultats attendus n'étaient pas au rendez-vous.

Concernant les discussions avec la CNAM, la Fédération a fait des propositions axées sur la pertinence des actes d'imagerie. Elles portent aussi sur les produits de contraste au travers de nos prescriptions et diverses autres mesures.

Il reste à savoir si les pouvoirs publics sont prêts à s'engager sur la pertinence comme l'annonce la ministre de

la santé, Agnès Buzin. Il est quelques fois possible d'en douter devant certaines exigences de la caisse.

La pertinence a fait l'objet de travaux approfondis avec la Caisse, comprenant la création d'indicateurs qui permettraient de suivre son efficacité.

Il est aussi souhaitable qu'un éventuel plan porte sur l'ensemble des actes d'imagerie, échographie comprise puisque les dépenses liées à cette technique constituent le premier poste de la spécialité avec 1,6 milliard d'euros réalisé principalement par des non radiologues.

Les syndicats polycatégoriels, avec lesquels nous sommes en relation permanente, sont d'accord pour agir sur l'échographie et proposer des mesures après réflexion sur une éventuelle redistribution des tarifs. La FNMR avait informé la Caisse que des baisses tarifaires sur l'échographie, hors radiologues, devront être discutées avec les syndicats polycatégoriels.



Dr Bruno Silberman

Bruno Silberman, Premier Vice-Président, souligne que dans le cas d'un accord comportant une part importante de pertinence, il appartiendra aux radiologues

de la mettre en œuvre dans les cabinets et dans les groupes. En cas d'absence de résultats, l'Etat reviendrait vite aux seules baisses tarifaires. Si,

<sup>1</sup> Caisse Nationale d'Assurance Maladie

<sup>2</sup> Commission des Equipements Matériels Lourds d'Imagerie Médicale

<sup>3</sup> Syndicat des Radiologues Hospitaliers

<sup>4</sup> Fédération hospitalière de France (FHF), Fédération des établissements et d'aide à la personne (FEHAP) Fédération de l'hospitalisation privée (FHP).

<sup>5</sup> Commission spécialisée pour l'organisation des soins

au contraire, les radiologues parviennent à faire de la pertinence, la spécialité sera la première à avoir un accord conventionnel basé sur cette démarche. Cela donnerait à chaque membre du conseil et à chaque radiologue une grande responsabilité.

Jean-Charles Leclerc, Président de FORCOMED informe le conseil que, pour mettre en place la pertinence, FORCOMED a conçu un programme de DPC<sup>6</sup> destiné aux médecins correspondants et en particulier aux généralistes. La formation dure une soirée. 73 radiologues qui vont animer des formations se sont eux-mêmes déjà formés.

Ces formations permettront aussi de resserrer ou de renouer des liens avec les correspondants principaux. Il importe que les radiologues s'investissent dans ces formations et la pertinence afin d'assurer leur rôle d'expert non-prescrit déterminant l'examen pertinent.

Philippe Coquel, qui a conçu la formation, indique que s'agissant d'un DPC, qui a été déposé auprès de l'ANDPC<sup>7</sup>, il n'est pas possible de modifier les diapositives ni d'en réduire le nombre.



Dr Pierre-Jean Ternamian

Pierre-Jean Ternamian, Président de l'URPS Auvergne-Rhône-Alpes, rappelle que lors des négociations conventionnelles, la radiologie a rendu

900 millions en dix ans.

Nous sommes dans un système d'enveloppes fermées, avec un jeu de vases communicants, on demande à la FNMR un effort d'au moins 130 à 150 millions. La caisse est consciente que la croissance des dépenses se fait sur deux éléments : les IRM, parce que nous avons enfin des autorisations pour pallier notre retard vis-à-vis de l'Europe, et sur l'échographie non radiologique pour laquelle les polycaté-

goriels n'accepteront jamais un nouvel « avenant 8 ».

Il va donc bien falloir que les polycatégoriels acceptent qu'un certain nombre de leurs spécialités soient sollicitées et non plus systématiquement les radiologues.

Pour la pertinence, en Auvergne Rhône-Alpes, nous en sommes à notre deuxième benchmark, qui oblige à remplir une fiche d'état patient avec la pertinence des actes. Il faut le faire pour avoir des statistiques et fournir des éléments à nos négociateurs prouvant que l'on est réellement pertinent dans nos indications, sinon il y aura un retour de bâton.

### Demande dématérialisée des examens

La DGOS voudrait créer un système de demandes dématérialisées des examens de radiologie, à remplir par les généralistes. Les demandes seraient effectuées sur le web. Les radiologues devraient les récupérer pour donner des rendez-vous après avoir analysé chaque demande. L'ensemble devrait s'intégrer dans les logiciels métiers. Aucun financement n'est prévu.

La FNMR a fait connaître son avis sur cette proposition qui n'a pas de caractère pratique. Une réunion doit avoir lieu à l'ASIP<sup>8</sup> sur cette question.

### Les statuts

Jean-Christophe Delesalle, Secrétaire général, présente le calendrier des votes en région et dans les départements à la suite de la modification des statuts de la FNMR consécutive à la réforme territoriale des régions.

Les nouveaux statuts de la FNMR ont été votés en juin 2016 par l'assemblée

générale extraordinaire. Le secrétaire général a fait une première présentation du calendrier en janvier 2017. Les nouveaux statuts doivent être adoptés dans les régions et dans les départements et de nouvelles élections doivent avoir lieu. Dans chaque département, une assemblée générale extraordinaire doit se tenir afin d'adopter les statuts départementaux,

puis les statuts régionaux. Il est possible, mais non obligatoire, pour des raisons pratiques, de concilier élections en département et région d'une part (AGO), et vote des nouveaux statuts (AGE) d'autre part en un seul temps.

Pour les régions, trois groupes avaient été constitués dans le règlement intérieur de la FNMR.

Un premier groupe pour les régions qui auraient dû faire les élections en 2016, : l'Auvergne Rhône-Alpes, le Centre Val de Loire, l'Île-de-France, les Pays de Loire et la Normandie. Ces régions devront faire les élections en 2019. Dans la majorité des cas, les statuts départementaux et régionaux correspondants n'ont pas été validés.

Un deuxième groupe de régions auraient dû faire les élections en 2017, à savoir la Bourgogne Franche-Comté, les Hauts-de-France, l'Occitanie et la Provence-Alpes-Côte d'Azur. Il y a aussi des lacunes pour les élections et les votes de statuts, seuls les Hauts-de-France ayant procédé à l'ensemble des procédures.

Le dernier groupe, dont les élections doivent être faites en 2018, comprend la Bretagne, la Corse, le Grand Est et la Nouvelle Aquitaine. Certains statuts régionaux ont été votés alors que les statuts départementaux n'ont pas été validés.

Il reste donc de nombreuses lacunes qu'il faudra mener à bien dans les

« Les nouveaux statuts doivent être adoptés dans les régions et dans les départements. »

<sup>6</sup> Développement professionnel continu

<sup>7</sup> Agence nationale pour le développement professionnel continu

<sup>8</sup> Agence Française de la santé numérique

meilleurs délais afin de se conformer aux statuts nationaux de la FNMR.

## La Charte radiologues-patients



Dr Jean-Christophe Delesalle

J e a n - C h r i s -  
t o p h e D e l e s a l l e  
conserve la pa-  
role pour présen-  
ter le travail qui  
a été commencé  
avec les associa-  
tions de patients  
pour la Charte.

Il a été décidé de mettre à jour et d'adapter la charte du radiologue qui deviendra Charte du radiologue et du patient. Le projet est soumis à des associations de patients. Après les JFR, 25 associations ont participé à une réunion avec la FNMR.

L'ancienne charte datait de 2002. Des associations locales avaient participé à son élaboration suite à des rencontres bilatérales en régions organisées par les syndicats départementaux de la FNMR, conduisant à cette première charte, exclusivement, destinée aux radiologues.

Depuis, plusieurs actions ont été engagées envers les patients : création du site monradiologue.fr, Lettre aux patients distribuées dans les cabinets de radiologie, formations FORCOMED dédiées à l'accueil du patient, items dans Labelix consacrés aux patients, participation de représentants de patients dans la commission de labellisation de Labelix.

Depuis une vingtaine d'années, la présence des patients dans les différentes instances sanitaires a été affirmée. L'ordonnance de 1996 a introduit les usagers dans les conseils d'administration des établissements publics de santé. Sont venues ensuite la loi Kouchner de 2002 relative aux droits

des malades, puis la loi de 2004 qui permet aux patients d'être présents dans les conseils d'administration des CPAM. La loi HPST<sup>9</sup> de 2009, où le « P » concerne le patient, et la loi Touraine dite de modernisation du système de santé ont renforcé la représentation des usagers et modifié la gouvernance des institutions. Cette législation abondante a été inscrite dans le code de santé public.

Les patients sont présents à tous les échelons :

- aussi bien local, dans les commissions des usagers des établissements de santé et dans leurs conseils de surveillance, les commissions locales d'activité libérale pour les PH dans les établissements publics, dans les conseils des CPAM<sup>10</sup>, les conseils territoriaux de santé, etc.
- qu'à l'échelon régional, dans les conseils de surveillance de l'ARS<sup>11</sup>, dans les CRSA<sup>12</sup>, dans la commission régionale de l'activité libérale, dans les commissions d'indemnisation pour les accidents médicaux et dans les comités de protection des personnes pour les travaux de recherche,
- qu'au niveau national, dans la conférence nationale de santé, l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, la commission nationale des accidents médicaux, l'ONIAM<sup>13</sup>, l'agence nationale de santé publique, l'institut national des données de santé, la HAS<sup>14</sup>, (dans laquelle aucun professionnel libéral de santé n'est représenté), dans le conseil de la caisse nationale d'assurance maladie et le

Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie.

Tout cela représente 20 000 mandats pour lesquels les représentants ont droit à des congés de représentation, des indemnités et des frais de déplacement ; leur formation est prise en charge par les associations, qui bénéficient de subventions publiques.

Cela doit nous convaincre de notre intérêt à nous rapprocher des associations de patients.

*Depuis une  
vingtaine d'années,  
la présence des  
patients dans  
les différentes  
instances sanitaires  
a été affirmée.*

L'objectif de la démarche de la FNMR auprès des associations de patients, y compris au travers de cette nouvelle charte, est d'établir un équilibre gagnant-gagnant entre le médecin radiologue et le patient.

Nous nous sommes inspirés de deux expériences faites dans des URPS<sup>15</sup>, une en Franche-Comté et l'autre en Bourgogne, dont l'une avait reçu l'aval du conseil régional de l'Ordre des médecins, et même du CISS<sup>16</sup> local.

Le groupe prospectif de la FNMR a travaillé sur les deux éléments.

Côté radiologue, nous reprenons en partie les items de l'ancienne charte dans l'esprit du patient au cœur de notre démarche :

Le médecin radiologue et son équipe du service d'imagerie s'engagent à :

- vous recevoir de manière accueillante et professionnelle,
- vous accueillir dans des locaux entretenus, ergonomiques et confortables afin de vous garantir une sécurité optimale,
- vous informer des conditions

<sup>9</sup> Hôpital, Patients, Santé, Territoires

<sup>10</sup> Caisse primaire d'assurance maladie

<sup>11</sup> Agence régionale de santé

<sup>12</sup> Conférence régionale de la santé et de l'autonomie

<sup>13</sup> Office national d'indemnisation des accidents médicaux

<sup>14</sup> Haute autorité de santé

<sup>15</sup> Union régionale des professionnels de santé

<sup>16</sup> Collectif inter-associatif sur la santé

de l'examen dès la prise de rendez-vous, lors de votre arrivée et lors de sa réalisation,

- vous donner une explication en cas d'attente inhabituelle (urgences et imprévus modifiant le planning des examens normalement programmés),
- respecter votre pudeur et la confidentialité des informations personnelles que vous avez confiées et sur la nature de vos examens,
- avoir une attention particulière pour les personnes fragilisées ou dépendantes, (handicapés et personnes âgées),
- être à votre disposition pour vous donner une explication personnalisée et adaptée sur le rapport bénéfices/risques attendu de l'examen, et pour vous commenter, si vous le souhaitez, vos résultats. Un exemplaire du compte-rendu radiologique sera transmis au médecin demandeur et/ou au médecin traitant,
- un exemplaire du compte-rendu radiologique sera transmis au médecin demandeur et/ou au médecin traitant,
- s'intégrer dans une équipe médicale pluridisciplinaire avec laquelle les radiologues discutent des indications des examens et de leurs résultats,
- proposer les examens les plus appropriés à votre état de santé, à l'aide des technologies les plus modernes validées de l'imagerie médicale, selon leur disponibilité et dans les meilleurs délais.

Vient ensuite le volet patient :

- Pour être bien soigné, j'y mets du mien :
  - je respecte l'heure de mon rendez-vous en venant quelques minutes plus tôt afin notamment de remplir le dossier administratif,
  - je pense à apporter ma carte vitale ainsi que tous les documents se rapportant à l'examen demandé afin qu'il soit réalisé de manière optimale : demande du médecin correspondant, anciens actes d'imagerie médicale, biologie, compte rendu opératoire, courriers, etc.
  - en cas d'empêchement, je préviens suffisamment tôt de façon à permettre à d'autres patients de



profiter de ce rendez-vous libéré,  
- je respecte le personnel d'accueil, technicien et médical, les locaux et ses équipements et m'abstiens de perturber l'organisation et l'environnement du service par des appels téléphoniques et conversations à haute voix en salle d'attente ou des incivilités,

- j'attends mon tour avec calme, car un retard peut s'expliquer par un cas plus urgent que le mien ou un imprévu,
- je fournis à mon médecin radiologue des informations complètes et sincères sachant que ces informations sont protégées par le secret médical, je l'écoute avec attention et lui pose toutes les questions nécessaires. Si besoin, je me fais accompagner par une personne de confiance,
- je n'incite pas mon médecin radiologue à accomplir un acte contraire aux nécessités médicales, aux réglementations et à la loi,
- si je suis bénéficiaire de la CMU, AME ou ACS, je fournis l'attestation valide correspondante. De même, en cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle. À défaut, j'accepte, sans faire pression, la prise en charge habituelle,

- je respecte les recommandations de mon médecin radiologue. Sinon, je le préviens pour ne pas me mettre en danger et qu'il puisse en avvertir le médecin demandeur de l'examen.

La Fédération attend le retour des associations sur cette première mouture. Jean-Philippe Masson souligne que lors de la rencontre, plusieurs représentants d'associations ont expliqué qu'un des défauts qu'ils constatent dans les cabinets de radiologie est que le patient ne voit pas le radiologue.

Jean-Charles Leclerc souligne la difficulté que représente le 7<sup>ème</sup> point du volet radiologique qui prévoit qu'il s'engage à voir le patient alors que l'activité ne cesse d'augmenter et que la démographie des radiologues est en baisse. La présence du radiologue est évidente pour l'échographie, la sénologie

ou la radiologie interventionnelle mais est-ce possible pour toute l'activité ?

La mise en œuvre de la pertinence et l'intelligence artificielle, mais ce n'est pas pour demain, redonnera du temps au radiologue.

*Un équilibre gagnant-gagnant entre le médecin radiologue et le patient.*

Bruno Silberman rappelle qu'aux Etats-Unis, les organismes payeurs ont poussé les radiologues à voir leurs patients ce qu'ils ne faisaient pas. La relation entre le radiologue et le patient est indispensable. Elle est la base de la qualité de médecin des radiologues.

La question est de savoir s'il est encore possible de voir tous les patients, ou certains d'entre eux dans certaines situations ou à leur demande, dans un contexte de fuite en avant prix-volume face aux baisses tarifaires répétées des 10 dernières années.



Dr Jean-Charles Leclerc

Jean-Charles Leclerc précise qu'aux Etats-Unis, si les actions de pertinence et Imaging 3.0 ont été mis en place, c'est parce que les radiologues ont obtenu

l'arrêt des baisses tarifaires avec le soutien des associations de patients. Le secrétaire général poursuit en rendant compte des échanges lors de la réunion avec les associations.

Elle a été l'occasion de présenter, parmi d'autres sujets, la FNMR, Labelix, le dépistage organisé, les innovations technologiques qu'il sera difficile voire impossible d'acquérir en France étant données les baisses tarifaires qui réduisent les capacités d'investissement. Les baisses de cotation ont un impact sur le maillage territorial, le dépistage organisé et les délais de rendez-vous.

La téléradiologie a fait l'objet d'une longue discussion en présentant les critères qui doivent être respectés et les dérives low-cost qu'il est difficile de contenir faute d'inscription de la charte de téléradiologie G4-CNOM

dans la législation malgré les demandes répétées de la FNMR lors des PLFSS 2017 et 2018.

Les patients sont évidemment sensibles à la sécurité de leur prise en charge. Ils aimeraient une information plus explicite sur la dose reçue et sur la qualité de l'interprétation. Ils veulent la garantie que leur examen est interprété par un radiologue diplômé et qualifié.

La pertinence a aussi été abordée sur le plan médical pour que l'examen réponde à la question clinique posée et soit pertinent par rapport à la pathologie suspectée. Les représentants des patients sont très sensibles à la consultation avec un médecin radiologue à l'issue de l'examen, même s'ils disent ne pas tout attendre du radiologue à l'occasion de la consultation d'annonce.

Le rôle du radiologue, à l'issue de l'examen, reste important. Les patients sont demandeurs d'une explication de leurs résultats par le radiologue. Ils trouvent désagréable de devoir se contenter de la lecture du compte rendu, après la facturation, pour découvrir leur pathologie.

D'autres sujets intéressent les patients comme l'accès aux innovations, la dose et la possibilité de la réduire avec de nouveaux scanners.

Pour faire suite à cette rencontre, un espace dédié aux associations sera prochainement ouvert dans le site monradiologue.fr. Le président de FORCOMED les a invitées à participer aux commissions Labelix et les sollicitera lors de la rédaction finale de l'accord DGS/AFNOR.

Enfin, la Fédération leur a soumis plusieurs questions sur :

- les délais de rendez-vous,
- la possibilité de faire un examen

d'imagerie à proximité et qu'un radiologue spécialisé puisse valider la demande d'examen,

- d'avoir la garantie de la sécurité de la prise en charge et de l'interprétation,
- la possibilité de voir un médecin à l'issue de l'examen,
- l'intelligence artificielle.

Tous ces points sont importants et sensibles pour les associations.

## Partenariat FNMR-UNIR



Dr Eric Chavigny

Eric Chavigny présente le partenariat signé entre la FNMR et l'UNIR<sup>17</sup>. L'avenir de la profession passe par les jeunes radiologues, aujourd'hui en formation.

Il est donc souhaitable de tisser des liens plus forts avec les internes.

La radiologie, en France, est constituée à 70 % de radiologues en exercice en libéral et 30 % à l'hôpital. En sortant de l'internat, les jeunes radiologues pourront avoir des exercices mixtes, mais, à terme, la plupart d'entre eux s'orienteront vers le secteur libéral qu'ils ne connaissent pas.

Les internes expriment souvent le souhait d'une formation en libéral avec un numerus clausus élargi. Mais ils ont besoin de trouver des lieux de stage, en particulier dans certaines surspécialités, comme la sénologie ou l'ostéoarticulaire.

Ils souhaitent également participer à la préparation de l'avenir de leur spécialité pour lequel la FNMR est impliquée en grande partie.

Le partenariat a été signé le 14 décembre dernier avec le président de l'UNIR, Cédi Koumako, accompagné d'Alexandre Allera. Ce partenariat prévoit la possibilité pour les internes d'adhérer à la FNMR. Ceux qui le feront auront une cotisation réduite prise en

*La relation entre le radiologue et le patient est indispensable. Elle est la base de la qualité de médecin des radiologues.*

<sup>17</sup> Union nationale des internes en radiologie

# Découvrez comment en faire plus en 60cm



## Philips Prodiva 1.5T CX

Prodiva 1.5T CX embarque la technologie numérique dStream pour une qualité image incomparable. Les innovations Breeze de Prodiva 1.5T CX offrent une utilisation simple, rapide et robuste au quotidien. La conception compacte de Prodiva 1.5T CX permet une installation dans presque tous les espaces et un coût d'exploitation réduit.

[www.philips.fr/Prodiva](http://www.philips.fr/Prodiva)

L'IRM Philips Prodiva 1.5T CX est un dispositif médical de classe IIa, fabriqué par Philips et dont l'évaluation de la conformité a été réalisée par l'organisme notifié TÜV SÜD 0123. Il est destiné au diagnostic de différentes affections. Les actes effectués avec l'IRM Philips Prodiva 1.5T CX sont pris en charge par les organismes d'assurance maladie dans certaines situations. Lisez attentivement le manuel d'utilisation. Janvier 2018

**PHILIPS**

charge, en partie, par la FNMR et, en partie, par les unions régionales.

Pour les unions régionales, ce partenariat est l'occasion de connaître les radiologues en formation dans la région pour les aider pour des stages, les accueillir dans les cabinets ou les établissements ou leur proposer des remplacements. Ils peuvent être aussi de futurs associés.

Pour préparer l'avenir, des travaux réguliers sont faits par la FNMR auxquels les représentants de l'UNIR seront invités à participer avec le groupe de réflexion de la Fédération. Une commission de stages en libéral sera créée au sein de la FNMR. Elle aura pour rôle de conseiller et guider les radiologues et les internes qui souhaitent faire des stages en libéral. Il est prévu aussi la co-organisation du speed dating de l'installation dont 2018 sera la troisième édition. La participation de l'UNIR à l'organisation devrait assurer un meilleur succès de cette manifestation.

D'autres actions sont prévues comme la publication croisée sur les réseaux sociaux des annonces et des publications FNMR, FORCOMED, ForcoFMC et UNIR, la création d'une rubrique d'information sur l'exercice libéral dans la revue de l'UNIR. Une tribune des internes dans la revue de la FNMR est prévue. Enfin, la FNMR versera une subvention à l'UNIR pour soutenir son action.

Qu'apporte ce partenariat aux internes ? Chaque interne, adhérent à la FNMR, bénéficiera de l'adhésion aux syndicats départementaux, aux unions régionales. Il recevra la revue du médecin radiologue, ainsi que la newsletter. Il pourra aussi avoir une assistance à la réalisation de stage en libéral, grâce à la commission mise en place mais aussi par les relais locaux qui sont dans les unions régionales.

Il bénéficiera de tarifs réduits sur les formations FORCOMED et ForcoFMC, qui ne sont pas dispensées au niveau universitaire.

Quel est l'intérêt de ce partenariat pour les radiologues libéraux ? Il est de faire connaître le monde libéral aux internes ; c'est un compagnonnage. Il va permettre de tisser des liens internes-radiologues installés en région. Sur le plan politique, cela va apporter plus de poids aux internes et aux libéraux.

La cotisation des internes sera de 30 € pour l'adhésion, prise en charge pour moitié par la FNMR et pour moitié par l'union régionale. Il faudra nommer un référent libéral dans les unions régionales, qui sera l'interlocuteur des internes, également un référent stage en libéral, qui peut être le même. Il faudra également trouver des terrains de stage et en faire la promotion auprès des radiologues libéraux et des internes, pour ensuite pouvoir les proposer à l'ARS.



Pdt de l'UNIR Cédi Koumako

Le président de l'UNIR, Cédi Koumako, exprime son souhait que toutes ces dispositions puissent être mises en œuvre. Il indique que les hospitaliers n'ont pas d'opposition à ce partenariat et aimeraient en signer un identique.

La nouvelle maquette du diplôme permet de faire certains stages dans la deuxième phase et les Professeurs d'Université ne sont pas opposés à des stages en libéral.

Un conseiller fait valoir que dans les prochaines années, des groupes financiers proposeront aux jeunes radiologues d'être salariés ou collaborateurs.

Il paraît donc urgent de sensibiliser les internes à l'exercice libéral.

## Les cabinets de proximité

François Desmonts fait le point sur l'enquête lancée par la commission « cabinets de proximité ». Elle visait les radiologues exerçant dans des cabinets comprenant de un à quatre médecins et non adossés à un établissement.



Dr François Desmonts

Il y a eu 130 réponses pour 327 radiologues concernés. Par définition, le taux de réponse est inconnu puisque nous ne connaissons pas le nombre de radiologues correspondant au public visé, ni le nombre de cabinets concernés.

Le nombre de réponses a été plus important là où la densité des radiologues est la plus forte.

La structure juridique des cabinets est majoritairement la SEL<sup>18</sup> (66%) et la SDF/SCM pour 36%. L'effectif des cabinets est de 4 radiologues pour 30%, 1 radiologue pour 27%. L'âge moyen est de 57 ans, 65% des radiologues ont moins de 60 ans.



<sup>18</sup> Société d'exercice libéral

Il y a 7,8 employés par structure mais le résultat de cette question est à prendre avec prudence en raison d'une confusion possible entre le nombre de salariés par radiologue ou par cabinet.

Un tiers des cabinets envisagent une fermeture d'ici trois ans. Moins d'un tiers des structures (27%) disposent d'un cabinet secondaire.

La recherche de remplaçants et d'associés est le problème principal. Elle s'effectue pour 7% des radiologues sur le site de la FNMR. 8% font appel à des recruteurs professionnels, ce qui a un coût, 9% passent par les annonces de presse, 17% par Internet et 58% utilisent d'autres méthodes dont le bouche-à-oreille.

82% des radiologues ont essayé d'intégrer un associé ou un successeur au cours des trois dernières années. 23% ont réussi, 70% continuent la recherche, 30% ont abandonné ou fermé. Le départ en retraite d'un associé est prévu dans 4,5 ans en moyenne.

Le coût d'un remplaçant moyen s'établit à 894 € par jour, auxquels s'ajoutent les frais de déplacement et ceux d'hébergement ; il y a des disparités importantes selon la région.

L'accès à l'imagerie en coupe devra faire l'objet d'une étude plus appro-



fondie. Mais actuellement, pour ceux qui ont répondu à l'enquête, 86% ont accès au scanner et 85% à l'IRM. 35% des radiologues de l'enquête ont un PACS interne et 4% font appel à une société de téléradiologie.

Les partenariats en cours ou en projet sont majoritairement montés avec les centres hospitaliers publics à 55%, en GIE majoritairement à 46%, GCS 39%, par convention 11%. Un tiers des partenariats (36%) se font avec les cliniques, essentiellement par convention ou avec un cabinet proche (36%).

En cas de fermeture, 63% des praticiens n'ont pas évalué les coûts et incidences patrimoniales. Ils sont 44% à déclarer manquer d'informations fiscales et comptables et 48% en droit du travail.

Concernant les conséquences d'une fermeture sur l'offre de soins locale, 10% parlent d'une « catastrophe » et 30% évoquent un « désert radiologique » pour des zones de 25 000 à 100 000 habitants, car l'imagerie de 1<sup>er</sup> recours privée est très majoritaire par rapport à l'hôpital. Il n'y a pas de possibilité de report sur l'hôpital car l'offre est aléatoire. Le recours à la télé-médecine pour l'imagerie en coupe est techniquement envisageable (pis aller ?) mais il reste l'échographie, l'interventionnel et la sénologie pour lesquels la présence d'un radiologue est indispensable.

Les conséquences de fermeture des petits cabinets sont multiples :

- la concentration vers des grosses structures d'imagerie, déjà saturées, avec des trajets de 20 à 40 km,
- une baisse de l'offre de soins avec une augmentation des délais de rendez-vous,
- une baisse sur l'offre des soins médicaux, c'est-à-dire de la médecine générale, avec des fermetures de cabinets de généralistes annoncées s'il n'y a plus de radiologues sur leur territoire, mais aussi une non-incitation à l'installation pour de futurs généralistes ou spécialistes avec une disparition de la médecine libérale programmée, alors que l'hôpital survivra !

Faut-il sauver l'imagerie de proximité, oui ou non ?

On peut répondre non pour consolider le secteur public. Mais alors, il faudra accompagner les fermetures, se préparer « au tout hôpital public » dans les territoires, prendre en compte les coûts induits et les transports et l'annoncer à la population.

Faut-il sauver l'imagerie de proximité ?

Si l'on souhaite répondre par l'affirmative, plusieurs mesures sont à prendre :

- Pour pallier, en partie, la baisse démographique, on peut envisager des délégations de tâches, comme pour l'échographie.



- Mettre en œuvre la pertinence des actes d'imagerie éliminera les demandes d'exams inconséquentes et contribuera à une moindre croissance des volumes.
- Développer les collaborations public-privé mais cela dépend des acteurs de terrain.
- S'appropriier la téléradiologie non commerciale.
- Développer la collaboration, la fusion et la mutualisation des moyens entre les cabinets ,et l'on a besoin de conseil pour cela, lorsque l'on est isolé.

La question des cabinets de proximité a aussi une dimension politique. Il n'y a pas de déserts médicaux sans déserts territoriaux (disparition progressive des services, transports, commerces, emplois,etc..).

En conclusion, la cartographie des cabinets de proximité doit être affinée. Beaucoup de radiologues sont désabusés, un certain nombre est en demande d'accompagnement, un tiers envisage de fermer dans trois ans avec un effet combiné majeur sur l'offre de soins clinique et en imagerie.

Les effets conjugués de la baisse de la démographie et des tarifs des actes et FT touchent au premier plan l'aile



« fragile » de la profession : première étape avant généralisation à toute la profession dans un avenir relativement proche ?

Jean-Philippe Masson souligne qu'un certain nombre de difficultés rencontrées par les cabinets de proximité sont partagées par tous les cabinets. L'enquête sera poursuivie pour

*Il n'y a pas de déserts médicaux sans déserts territoriaux (disparition progressive des services, transports, commerces, emplois, etc.)*

mieux appréhender la réalité de ces cabinets et mieux les défendre.

Le président conclut le conseil en annonçant le prochain séminaire de réflexion de la FNMR qui aura lieu en juin à Lyon et portera sur l'intelligence artificielle et l'imagerie médicale. ■





# FlowSens®

SOLUTION POUR INJECTION DE PRODUIT DE CONTRASTE AU SCANNER

## Naturellement simple

**Injection  
sécurisée**

**Préparation  
optimisée**

CONÇU et  
FABRIQUÉ  
EN  
FRANCE

**Navigation  
intuitive**

**Guerbet** |   
Contrast for Life

Système d'injection de produit de contraste, réservé uniquement à l'usage des professionnels de santé. Fabricant FlowSens® : Medex. CE0459. Dispositif médical non remboursable de classe IIb conforme aux exigences de la directive 93/42/CE. Pour une information complète, consulter le manuel utilisateur. Chaque opérateur qui utilise un injecteur FlowSens® doit avoir suivi une formation à son utilisation.

# La FNMR a-t-elle besoin des réseaux sociaux ?



**Olivier Colin**  
Conseiller en communication  
Aliénor Consultants

## Oui ! la réponse est oui, trois fois oui !

La formation du 20 janvier dernier nous a permis de balayer la communication numérique et les réseaux sociaux, afin de déterminer à quoi ils servent et comment ils fonctionnent.

Au travers de différents thèmes :

- Qu'est-ce que le Web ?
- Les GAFA et les NATU... et les BATX
- Communication numérique et réseaux sociaux : la communication numérique, qu'est-ce que c'est ? Les principaux réseaux sociaux, leur participation à l'évolution de la communication numérique, et leurs utilisations respectives
- Pourquoi communiquer sur le Web ?
- Tous les radiologues doivent être les Community Manager de la FNMR !



L'enjeu à présent pour la FNMR est de s'adresser au réseau de la santé via les outils existants mais également avec de nouveaux leviers de communication à mettre en place afin de parler aux professionnels de santé de manière intelligible tout en continuant à défendre leurs intérêts.

## Communiquons !!!

Il est nécessaire de contrer l'image que les professionnels de santé ont des ré-

seaux sociaux. Selon une enquête du Journal Interprofessionnel de Médecine en date du 7.02.18, plus de la moitié des professionnels jugent négatif le rôle des réseaux sociaux pour l'information médicale (certaines affaires, comme celle du Lévothyrox, sont passées par là, et ont bénéficié d'un relais et d'une viralité extraordinaire dans la communauté numérique).

**Or les réseaux sociaux sont non seulement nécessaire mais indispensables** ; il faut certes les appréhender avec prudence (définir la stratégie et les objectifs en amont, être vigilant sur les contenus délivrés, etc.), mais il faut s'en servir, les utiliser, et même en abuser ! Oui « *Les réseaux sociaux constituent une caisse de résonance de la méfiance* » (selon la sociologue Virginie Tournay, directrice de recherche au CNRS et rattachée au Centre de recherches politiques de Sciences Po (Cevipof) mais **ce sont des outils avant tout, qu'il faut apprendre à utiliser**, en étant conscients de leurs atouts et de leurs travers.

Regardez ce qui se fait autour de vous, par exemple ce blog : [cestlinfirmiere.blogspot.fr/](http://cestlinfirmiere.blogspot.fr/), le blog d'une infirmière libérale qui sait user des réseaux sociaux pour raconter son quotidien.

Il est de plus en plus fréquent que des professionnels du monde médical se mettent en scène, afin de couvrir un besoin de reconnaissance sûrement, mais aussi de partager des instants de vie (génération2.0, ultra connectée mais aussi active, qui n'hésite pas à mélanger vie professionnelle et anecdotes personnelle)

## On commence quand ?

Aujourd'hui !!! En repartageant les posts de la FNMR officielle (des comptes Facebook, LinkedIn et Twitter), en les likant, en les commentant, en y ajou-



tant des emojis, mais aussi en se créant ses propres comptes via les réseaux Facebook, Twitter et/ou LinkedIn.

Inutile de se créer 3 comptes sur 3 plateformes si on a le temps d'en administrer qu'un seul, il faut être efficace. Plus à l'aise sur Twitter, car le faible nombre de signes vous correspond, pas de soucis. Lancez-vous !

**Agissez selon votre temps, selon vos moyens. Vous n'êtes pas obligé de créer du contenu sachez qu'il est très simple et rapide de partager ou de retweeter les publications de la FNMR sur Facebook, Twitter et LinkedIn.**

Mettez de l'humain dans vos posts (ce qui ne veut pas dire détailler votre déjeuner au restaurant...) et surtout n'oubliez pas que derrière les écrans, il y a des hommes et des femmes.

Le contenu se crée mais il se partage aussi, il faut interagir pour créer du « like » et générer une communauté autour de soi. **Il est nécessaire d'intégrer désormais les outils digitaux dans sa stratégie et sa communication, c'est le virage digital qui sera le combat des années futures !** ■





- Etre en phase avec la pratique numérique des français et des radiologues en particulier.
- Donner une réalité numérique à notre activité syndicale (ce qui se voit existe).
- Opportunité de préparer l'opinion publique à entendre nos revendications.
- Créer une communauté bienveillante autour de la FNMR capable de porter notre message (bouche à oreille moderne).
- Trouver des relais leaders d'opinion.
- Améliorer la réactivité à l'actualité.
- Assurer le « personal branding » des dirigeants de la FNMR (reconnaissance des pairs politiques et décideurs).

Lors de cette formation, les règles de bonnes pratiques ont été rappelées :

- Privilégier les contenus visuels : une image vaut mille mots (infographie, photo, dessin).
- Ne pas parler que de soi : règle 2/10. Sur 10 publications, 2 doivent parler de nous et 8 de ce qui intéresse notre communauté.
- User et abuser de la vidéo : Facebook privilégie la diffusion de contenus vidéo et les « réseautotes » raffolent des vidéos.
- Choisir le moment de ses publications : privilégier les publications le jeudi ou le vendredi.
- Créer un sentiment d'exclusivité pour ceux qui nous suivent, leur réserver des scoops, des primeurs.
- Lors des échanges avec les « réseautotes », toujours rester poli (comme dans la vie), répondre assez rapidement dans une conversation en ligne.



Une fois ces recommandations faites, nous avons commencé à publier sur Facebook.

Première difficulté, se constituer une communauté qui nous suive sur les réseaux sociaux.

Deuxième difficulté : que publier ?

La FNMR a beaucoup de contenus sur son site internet qui auraient pu être publiés sur Facebook. Malheureusement à cette époque le contenu de notre site était exclusivement réservé aux adhérents. Ce qui est complètement contreproductif.

Il a fallu alors reprendre des contenus sur d'autres pages facebook, les partager en ajoutant notre grain de sel. Les publications fonctionnant le mieux sont les vidéos partagées sur des groupes.

Depuis nous avons bien progressé. Notre page Facebook est suivie par plus de 3 000 personnes. Nos contenus sont vus en moyenne par 10 000 personnes par semaine

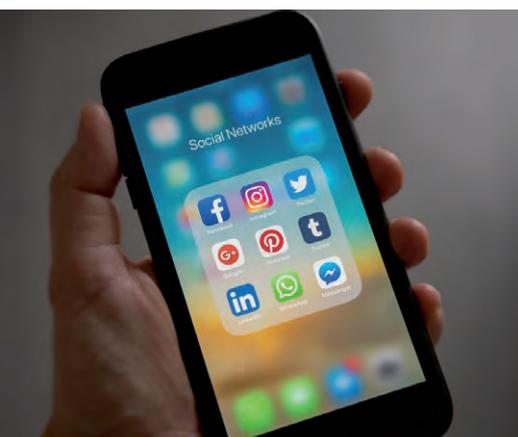
Depuis l'an dernier, nous produisons nos vidéos qui sont assez prisées.

Comment avoir une diffusion large de nos publications ?

- Elles doivent susciter l'intérêt et elles doivent franchir les algorithmes de Facebook. Facebook met des « filtres » sur les publications, les fameux algorithmes. Ils évoluent en permanence et leurs critères sont divers. L'objectif est de diffuser pour chacun le contenu qui l'intéresse ou qui intéresse Facebook. Les vidéos sont largement privilégiées
- Utiliser des sujets qui touchent les autres pour rappeler la problématique des radiologues. Cela permet de toucher un large panel et de leur faire percevoir que notre problématique est proche de la leur. Par exemple la pénurie en gynécologues comparée à la pénurie en IRM.

Avec cette méthode les retombées en nombre de vue sont larges.

- Utiliser des sujets polémiques avec des célébrités impliquées ou un événement. Exemple, l'IRM de Bergerac avec Pierre Bellemare. Cela touche le grand public, la province. Là aussi, la diffusion est large.



### Quelques publications à succès :

- Conférence de presse de juin 21 334 personnes touchées.
- Pétition Bergerac 20 500 personnes touchées.
- Fermeture du cabinet de Saint-Martin en Ré 14 500 personnes touchées.

- Utiliser les publications de média grand public, ces publications sont toujours mieux diffusées par Facebook.

- Profiter de l'actualité pour rebondir et faire passer nos messages :

Quand la ministre parle de déserts médicaux, on publie sur le maillage territorial des cabinets de proximité et leur rôle structurant ainsi que la nécessité de les faire évoluer en plateaux techniques de proximité

Quand le SML signe la convention, on rappelle qu'il ne faut pas oublier les radiologues et l'article 99.

Quand la FMF parle de la majoration d'urgence qui doit être appliquée dans tous les cas d'adressage des patients à un spécialiste de second recours dans les 48h, on publie que les radiologues devraient pouvoir aussi en bénéficier.

Ce qui marche bien ce sont les dessins humoristiques détournés pour notre communication. Par exemple le self-scanner pour illustrer l'affirmation de certains qui prédisent la disparition des radiologues avec l'intelligence artificielle.

Ce qui marche bien aussi, c'est montrer la vie de la FNMR et les femmes

et les hommes qui la représente (JFR, Conseil d'administration, réunions de travail)

Facebook et Twitter nous servent aussi pour promouvoir les formations de Forcomed et Forco-FMC

### TWITTER

Twitter est un réseau social où l'on publie des messages courts pour émettre une opinion ou pour réagir à une actualité.

C'est un réseau très suivi par les leaders d'opinion et par les médias.

C'est une source d'info (à vérifier quand même) importante.

C'est un réseau qui permet d'entrer en contact direct avec des décideurs, journalistes, politiques, économistes de la santé.

Sur le plan pratique, on twitte et on retwite. Notre compte Twitter est ouvert aussi depuis 2012 mais son utilisation n'a vraiment débuté qu'en 2014.

Toutes les publications faites sur Facebook sont publiées simultanément sur Twitter.

C'est un choix de paramétrage qui nous permet d'être présent simultanément sur les deux réseaux.

Sur Twitter, le président de la FNMR a son compte et retweete en les commentant les tweets de la Fédération. Et la FNMR retweete les tweets du président ou des autres responsables de la FNMR.

### LINKEDIN

C'est un réseau professionnel sur lequel la FNMR commence à être présente.

#### Ce que la FNMR attend de ses adhérents :

- Une implication plus importante sur les réseaux sociaux
- La création de profils professionnels sur Facebook, Twitter ou LinkedIn
- Publiez et relayez des publications non clivantes hors champ syndical pour vous créer une communauté. Invitez des relations professionnelles ou sympathisantes à vous suivre.
- Partagez et relayez les publications de la FNMR.

Pour Faire entendre notre voix, être présent sur les réseaux sociaux est une évidence.

Pour nos futurs combats, les radiologues doivent s'investir sur ces réseaux sociaux. ■



# Séminaire FNMR

## Intelligence artificielle : rêve ou cauchemar du radiologue ?

Samedi 2 juin 2018 – LYON

DES EXPERTS D'HORIZONS DIFFÉRENTS : radiologues, associations de patients, élus, philosophe, mathématicien, juriste, industriels, ... INTERVIENDRONT SUR DE NOMBREUX THÈMES :



- Intelligence artificielle : le pouvoir sera-t-il au radiologue ou au robot ?
- Analyse et simulation des images médicales numériques ?
- L'intelligence artificielle dans le monde de la radiologie ?
- Implications déontologiques dans les outils d'intelligence artificielle ?
- À qui appartiennent les données radiologiques dans le cadre du Big Data ?
- Comment le radiologue libéral se prépare à l'arrivée de l'I. A. ?
- Que va changer l'intelligence artificielle pour la radiologie selon la SFR ?
- L'éthique dans le développement de l'intelligence artificielle ?
- L'intelligence artificielle va-t-elle modifier la relation patient médecin radiologue ?
- Le développement de l'innovation et de l'I. A. en France
- Le point de vue des industriels sur l'I. A. ?
- ...

**RETENEZ LA DATE 2 JUIN 2018**  
**OUVERTURE DES INSCRIPTIONS PROCHAINEMENT SUR LE SITE DE LA FNMR**



*Le musée des Confluences à Lyon*

## HOMMAGES AU DOCTEUR JOSÉ RICHIER

**José Richier** n'interviendra plus dans nos conseils d'administration de la FNMR par l'expression que nous attendions tous : « alors, à la FMF... »



José nous a quittés le 15 février après une carrière dévouée à la radiologie et à ses patients.

8 ans après son installation en libéral, il devient le président du syndicat des radiologues du Val d'Oise et son engagement lui permet, dès 1986, d'être chargé de mission représentant la FMF auprès du bureau national de la FNMR. En 2005 il est élu vice président de la FNMR et le restera jusqu'en 2014.

José avait reçu la médaille de la FNMR en 2015.

Si José était un radiologue engagé qui défendait sa profession avec la passion du méridional qu'il était, il était pour nous, ses amis du bureau un homme d'une gentillesse dont nous nous souviendrons.

Au nom du bureau de la FNMR je présente à sa femme et ses enfants nos plus sincères condoléances.

**Dr Jean-Philippe Masson**  
*Président de la FNMR*

J'ai rencontré **José Richier** assez rapidement après mon installation et mon adhésion à la FNMR. Je garde un souvenir très présent de son accueil fait de bonhomie méridionale et de gentillesse fondamentale. Né à Nice en 1938, il avait fait une partie de ses études à Marseille et sa spécialité à Paris avant de s'installer à Bezons.

Avec d'autres, nous avons traversé les années de lutte syndicale en collaboration avec la chambre syndicale des médecins du Val d'Oise (CSMVO) et la mise en place de différentes actions locales dont la participation, dès 1989, à l'expérimentation pilote du dépistage organisé du cancer du sein (DOCS) avant sa mise en place définitive.

José, très attaché à la FMF, ne m'en a jamais voulu de mon appartenance à la CSMF et c'est en 1996 que je lui ai succédé comme président de la FNMR dans le Val d'Oise.

José a toujours participé ensuite aux activités syndicales locales tout en poursuivant son action nationale au sein de la FMF, y compris après sa retraite en 2006.

L'ironie de l'Histoire veut que je transmettrai à mon tour le flambeau de la présidence de la FNMR du Val d'Oise dans quelques jours à une équipe qui honorera sans aucun doute nos valeurs.

José restera dans notre mémoire comme un homme bon et droit.

**Dr Robert Lavayssière**  
*Président de la FNMR 95*  
*Vice-Président de la FNMR*

## CESSIONS / ASSOCIATIONS

**10648 30 CHERCHE SUCESSEUR** Bagnols/Cèze (30 mn d'Avignon, 45 mn de Nîmes, 1h de Montpellier) – Cause retraite – SELARL 6 assoc. rech. successeur. - Tps plein 3 j/sem – 2 sites + scan, IRM, activités polyvalentes, mammo. tomosynth.  
**> Contact : Dr TARRIT au 06.98.15.92.76**  
**Email : dominiquetarrit@hotmail.fr**

**10756 34 CHERCHE SUCESSEUR** Agde – Cause retraite janvier 2018, SEL 7 assoc., rech successeur. Radio. conv., séno., ostéo., écho., scan, IRM et PACS –  
**> Contact : Dr CHARRET**  
**Email : m.charret@wanadoo.fr**

**10761 24 CHERCHE REMPLAÇANT / ASSOCIÉ** Bergerac - SELARL 6 radiol., rech. rempl. ou assoc. Plateau technique complet avec IRM, scanner, table capteur plan dans clin. et cab. avec mammo. num. plein champs. Contacter Dr CERDAN au 06.89.93.75.24 –  
**> Email sel.imbergerac@gmail.com ou Mme MAUPART au 05.53.74.53.72 (ou 71)**

**10793 72 CHERCHE ASSOCIÉ** Centre libéral d'Imagerie Médicale – Recherche assoc. Exercice tps plein (4jrs/sem) ou partiel dans cab de ville et clin. Téléradiologie opérationnelle depuis 3 ans. Détails sur site internet www.72mis.fr.  
**> Contact : Dr RABI au 06.26.36.68.68 ou 06.71.08.14.63 – Email : hrabi70@gmail.com**



- Vous pouvez consulter les annonces sur le site internet de la FNMR : [fnmr.org](http://fnmr.org)
- Les adhérents de la Fédération peuvent déposer leur annonce directement sur le site à partir de l'espace adhérent.

Publi-rédactionnel

# Démarche qualité LABELIX : pour nos patients, nos équipes et nos structures.

L'objectif principal d'une démarche qualité est l'amélioration de la prise en charge des patients, tout au long de leur parcours dans nos structures d'imagerie.

**LABELIX est une démarche volontaire initiée par la profession, pour la profession,** mais à court terme une démarche qualité obligatoire risque de s'imposer à la profession. Déjà, pour mémoire, la décision ASN, destinée à encadrer la mise en application de l'obligation d'assurance de la qualité en radiologie médicale dans le champ de la radioprotection devrait entrer en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2019. La démarche LABELIX permet de répondre à ces exigences. Une évolution du référentiel LABELIX est attendue en

juin 2018, pour parfaitement coller à la décision ASN <sup>1</sup>.

LABELIX permet de déployer un système de qualité et de management efficace et performant, utile pour impliquer et fédérer nos équipes autour d'un projet commun. C'est aujourd'hui un outil indispensable d'harmonisation des pratiques lors des regroupements qui touchent notre profession. La démarche en elle-même est porteuse de valeur ajoutée.

Les **10 chapitres du référentiel LABELIX** définissent 10 engagements à atteindre dans les domaines de l'accueil et de l'information, des sécurités, de la prise en charge des patients, de l'hygiène, des

dispositions en matière de vigilance, de la radioprotection de travailleurs et des patients, de la prise en charge des incidents et des accidents, de la téléradiologie, de l'organisation de la démarche qualité ainsi que ses mesures et ses améliorations.

**Quel que soit votre mode d'exercice, engagez-vous dans la démarche qualité LABELIX, pour vos patients, vos équipes, vos structures.**

<sup>1</sup> Autorité de sûreté nucléaire



**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](mailto:info@labelix.org)**