

# Le Médecin Radiologue libéral

#454 | Avril 2022

le journal de la



**SÉMINAIRE FNMR  
JANVIER 2022**

**MANAGEMENT  
DES CENTRES D'IMAGERIE**

fnmr.org



# Parcours intégral vers l'assurance qualité obligatoire



RADIOLOGUE,  
MANIPULATEUR,  
RÉFÉRENT QUALITÉ



ENSEIGNEMENT EN LIGNE  
ET EN PRÉSENTIEL À PARIS,  
LE JEUDI 6 OCTOBRE  
OU LE LUNDI 5 DÉCEMBRE



16 HEURES



2500 EUROS\*

(adhérent FNMR : 1900 €)

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

- Engager vos actions en évaluant vos pratiques, au regard de la décision ASN
- Construire votre système de management de la qualité (SMQ) adapté au centre d'imagerie médicale
- Assimiler les processus sous assurance de la qualité, mettre en œuvre le système d'évaluation des pratiques (NRD entre autres), de gestion des contrôles des équipements radiogènes (contrôle qualité et maintenance), des ressources humaines et de retour d'expérience (REX)

## DÉROULÉ DE LA FORMATION

### Elearning

1. Périmètres et enjeux
2. Principes des SMQ et de la décision n°2019-DC-0660
3. Faites votre autoévaluation
4. Management des RH
5. Gestion documentaire
6. Cartographie des risques
7. Management des ressources techniques
8. Communication avec le patient
9. Gestion des événements et REX
10. Pilotage de l'amélioration continue
11. Quizz de connaissances

### Ateliers pratiques : 1 journée

1. Démarche à priori des risques
2. Démarche à posteriori des risques
3. Tour de table - Conclusion

**Classe virtuelle** : point sur la mise en œuvre réalisée, faire les rappels et apporter les compléments nécessaires.

### FORMATEURS :

**M. Thomas LEMOINE,**  
ingénieur en  
radioprotection

**Valérie GARBAY,**  
conseil  
management

(\*) Les inscriptions des salariés peuvent être prise en charge par l'OPCO des salariés du libéral.

# LES CENTRES D'IMAGERIE SONT DE VÉRITABLES PME



**« Les médecins  
radiologues  
doivent connaître  
et posséder  
tous les outils pour  
conserver leur  
indépendance »**

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

Entre le chiffre d'affaires généré chaque année (à ne pas confondre avec les revenus), les investissements obligés en matériel et les 30 000 salariés, les centres d'imagerie libéraux sont de véritables PME.

Cette condition impose à leurs dirigeants, les radiologues, une gestion rigoureuse, rendue encore plus indispensable par les baisses tarifaires imposées depuis plus de dix ans. Il est d'ailleurs à noter que cette situation est totalement incongrue dans l'économie de marché dans laquelle nous vivons. Dans aucun secteur d'activité, sauf la santé, malgré toutes les richesses économiques et les bénéfices pour la collectivité qu'il génère, on impose des baisses tarifaires risquant de mettre en péril les sociétés. Tous les ans (sauf en 2021...) la FNMR organise pour ses cadres, au mois de janvier, un séminaire de réflexion et de formation. Il a donc semblé logique, cette année, de présenter différents modèles de management, pouvant d'ailleurs être associés pour améliorer la vitalité de nos structures.

Le compte rendu de cette journée est le thème de la revue.

Une intervention, notamment, celle de Christophe Lala, ouvre d'importantes perspectives pour mieux gérer nos groupes.

Nous attendons toujours la parution des décrets modifiant le régime des autorisations des installations d'imagerie en coupe. La période électorale actuelle n'est certainement pas propice pour accélérer les choses...

Pourtant, cette transformation est fondamentale et attendue depuis longtemps par les médecins radiologues libéraux. Là encore, de cette réforme dépendra une évolution du management de nos centres.

La radiologie libérale assure entre 60 et 70 % (selon les sources) de l'activité radiologique française. Les médecins radiologues doivent connaître et posséder tous les outils pour conserver leur indépendance afin de garantir la meilleure qualité de prise en charge totale de leurs patients.

6

**MANAGEMENT**  
SÉMINAIRE FNMR  
JANVIER 2022



15

**MANAGEMENT  
ET INDÉPENDANCE  
DES CENTRES  
D'IMAGERIE**  
MANAGEMENT



21

**DR JEAN-CHARLES  
LECLERC**  
LABELIX :  
UN PILIER DU  
DÉVELOPPEMENT  
ENTREPRENEURIAL  
TÉMOIGNAGE

 **LABELIX**  
RÉFÉRENTIEL QUALITÉ EN IMAGERIE MÉDICALE

26

**EXERCICE  
PROFESSIONNEL  
ET SOLIDARITÉ  
ENTRE MEDECINS  
RADIOLOGUES**  
MANAGEMENT



28

**LA FORMATION  
CONTINUE :  
UN LEVIER DE  
MANAGEMENT**  
MANAGEMENT



**LA RADIOLOGIE  
AU SERVICE  
DE L'ARCHÉOLOGIE**  
CULTURE



32

30 **JURIDIQUE** LA STRUCTURATION DES GROUPES D'IMAGERIE

34 **ÉLECTIONS BUREAUX**

34 **PETITES ANNONCES**

ANNONCEURS : MILVUE p.33, FORCOMED p.2, 34

**Le Médecin  
Radiologue**  
libéral

**DIRECTEUR DE LA PUBLICATION**

Dr Jean-Philippe MASSON

**RÉDACTEUR EN CHEF**

Dr Paul-Marie BLAYAC

**SECRÉTAIRE DE RÉDACTION**

Wilfrid VINCENT

**ÉDITION, SECRÉTARIAT, PUBLICITÉ  
RÉDACTION, PETITES ANNONCES**

EDIRADIO - S.A.S. au capital de 40 000 euros  
Tél. : 01 53 59 34 00

[www.fnmr.org](http://www.fnmr.org) - E-mail : [ediradio@fnmr.org](mailto:ediradio@fnmr.org)  
168 A, rue de Grenelle 75007 Paris

**PRÉSIDENT**

Dr Jean-Philippe MASSON

**RESPONSABLE DE LA PUBLICITÉ**

Dr Eric CHAVIGNY

**CONCEPTION MAQUETTE**

Olivier RIVE

**MAQUETTE**

Cécile MILHAU

**CRÉDITS PHOTOS**

iStockphoto

**IMPRIMERIE DECOMBAT**

5 bis rue Gustave Eiffel - 15000 AURILLAC

Dépôt légal 2<sup>e</sup> trimestre 2022

**ISSN 1631-1914**

## 3<sup>e</sup> cycle des études médicales



La réforme du troisième cycle des études médicales entre dans sa phase opérationnelle (Arrêté du 3/03/2022).

Ce texte entérine l'extension du Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de radiologie et imagerie médicale en instaurant deux années supplémentaires pour que les jeunes radiologues puissent justifier d'une option « Radiologie interventionnelle avancée » (RIA). Cette nouvelle qualification leur permettra de consolider leur légitimité à pratiquer des procédures de radiologie interventionnelle.

### INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCÉE

La liste des actes techniques (Arrêté du 18/07/2018) que l'infirmier exerçant en pratique avancée est autorisé à effectuer sans prescription médicale et, le cas échéant, à interpréter les résultats pour les motifs de recours ou les pathologies dont il assure le suivi est complétée par plusieurs actes dont :

- Réalisation d'une échographie de vessie.
- Échoguidage des voies veineuses périphériques difficiles.

Uniquement dans le cadre du parcours médico-paramédical du domaine d'intervention « Urgences » :

- Recueil du signal et des images en échographie à l'aide de la technique "FAST".

### PRESCRIPTION D'ACTIVITÉS PHYSIQUES ADAPTÉES

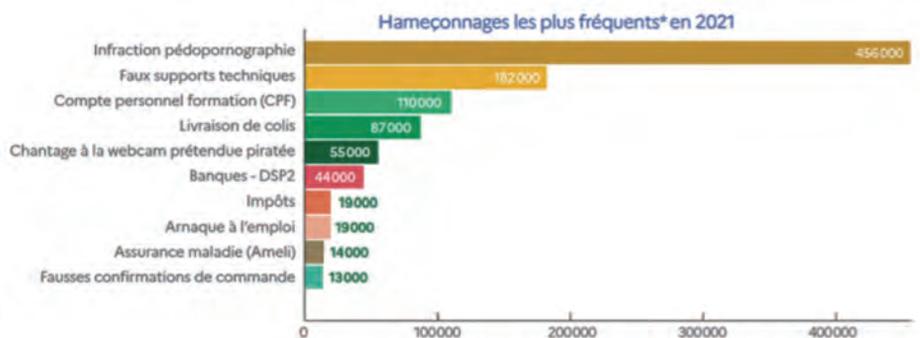


La nouvelle loi sport en France inscrit l'offre d'activités physiques et sportives ainsi que d'activités physiques adaptées pour les patients atteints d'affection de longue durée parmi les missions des établissements et services médico-sociaux (ESMS). La **prescription du sport santé est élargie aux maladies chroniques** ou aux personnes présentant des facteurs de risques ou en perte d'autonomie. Jusqu'ici, réservé aux affections longue durée (ALD), le sport sur ordonnance pourra concerner par exemple l'hypertension artérielle, l'obésité ou la dépression. Tous les médecins intervenant dans la prise en charge pourront prescrire de l'APA sous réserve de la publication d'un décret.

### L'HAMEÇONNAGE, PREMIÈRE CYBERMALVEILLANCE

L'hameçonnage reste, en 2021, la première cybermalveillance en hausse de +143 % par rapport à 2020.

Cette attaque consiste à l'envoi d'un message (courriel ou SMS) à la victime en usurpant une identité, pour l'inciter à communiquer des informations personnelles, des mots de passe, des coordonnées de carte bancaire, à réaliser un paiement ou à installer un virus espion. <https://www.cybermalveillance.gouv.fr/>



### DÉFICIT DE LA SÉCU

Alors que le déficit prévisionnel de la Sécurité sociale était évalué à 33,5 Md€, la clôture des comptes pour 2021 affiche un solde à -24,6 Md€. Les dépenses d'assurance maladie s'élèvent à 239,5 Md€ avec un déficit de 26,1 Md€.

### SANTE BD : LA RADIO

Santébd.org est une association qui crée et met à disposition des professionnels, des patients, des aidants des supports (BD, posters) pour communiquer avec des patients ayant des difficultés de compréhension. Les documents sont librement téléchargeables sur <https://santebd.org/>



## MANAGEMENT

## ET GESTION DES CABINETS

LE MANAGEMENT ET L'OPTIMISATION DES CABINETS ÉTAIT LE THÈME DU SÉMINAIRE DE LA FNMR, TENU LE 22 JANVIER DERNIER. PLUSIEURS APPROCHES ONT ÉTÉ ABORDÉES : L'AMÉLIORATION DES COTATIONS, LA COTATION EN RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE, LA DÉMARCHE QUALITÉ ET L'APPLICATION DES RÈGLES DU MANAGEMENT DE LA GRANDE ENTREPRISE AUX CABINETS DE RADIOLOGIE.



## RAPPEL DE LA CCAM



**Wilfrid VINCENT,**  
Délégué général de la FNMR

La révision de la nomenclature des actes techniques (CCAM<sup>(1)</sup>), lancée en 2005, est engagée. En dépit des 68 versions publiées à ce jour, elle nécessite une remise à jour complète pour supprimer les actes obsolètes et inscrire les nouveaux actes. Mais la révision doit surtout revoir la hiérarchisation de tous les actes en fonction de leur travail médical global. Les radiologues sont concernés pour 600 actes de radiologie et 450 d'interventionnel.

C'est l'occasion d'un rappel des grandes règles, issues des 170 pages du « guide d'application » de la CCAM, qui régissent la nomenclature et en font, souvent, un labyrinthe conduisant à des erreurs de cotation qui peuvent être couteuses pour le radiologue. Il faut souligner que le radiologue reste toujours le seul responsable du compte rendu qu'il signe et des cotations qu'il applique.

**« LE RADIOLOGUE RESTE  
TOUJOURS LE SEUL  
RESPONSABLE DU COMPTE  
RENDU QU'IL SIGNE ET DES  
COTATIONS QU'IL APPLIQUE »**



(1) Classification Commune des Actes Médicaux

## Les grands principes

La CCAM est construite autour du principe de l'**acte global** qui se définit comme l'ensemble des gestes nécessaires à la réalisation d'un acte. L'acte global peut être un acte isolé ou une procédure regroupant plusieurs actes. Si une procédure existe et correspond à l'acte à réaliser, c'est elle qu'il faut facturer. Un des litiges autour de ce point est l'arthroscanner.

Autre principe, les codes qui accompagnent le libellé d'un acte indiquent s'il peut être réalisé par un ou plusieurs médecins. Si le code ne prévoit qu'un seul médecin, l'intervention de deux médecins peut se faire mais elle ne peut pas être facturée. C'est encore un point de litige sur l'arthroscanner.

Un autre principe est celui qui régit **les associations d'actes** qui permet d'associer 2 actes au plus, celui dont le tarif est le plus élevé étant facturé à 100 % de sa valeur, l'autre à 50 %.

Des dérogations à cette règle générale existent pour chaque technique en radiologie.

- **Radiologie conventionnelle** : plusieurs actes de radiologie conventionnelle peuvent être facturés. Le premier à 100 % de sa valeur, les autres à 50 % de leur valeur.
- **L'échographie** : un seul acte peut être tarifé sauf exception répertoriée dans une liste.
- **Le scanner** : un seul acte peut être facturé sauf exception répertoriée dans une liste.
- **L'IRM** : Un seul acte peut être facturé. Aucun autre acte, quelle que soit la technique, ne peut être coté avec une IRM.

Il y a aussi des **interdictions d'association**. Les deux principales sont l'interdiction de cumuler :

- Un acte technique et une consultation.
- Un acte diagnostique et un acte thérapeutique.



Il est également interdit de re-convoquer un patient ultérieurement s'il n'y a pas de motif médical et prouvable. Dans ce cas, il s'agirait d'une re-convocation non déontologique.

Les règles de facturation des **forfaits techniques (FT)** pour les actes doubles en scanner font l'objet d'interprétations divergentes. La règle écrite est que si 2 FT peuvent être facturés, le second est minoré de 85 % de sa valeur. Le compteur des FT augmente de 2 unités. Une autre interprétation est que seul 1 FT est facturé et donc que le compteur n'augmente que d'une unité.

Enfin, une règle, qui dépend du code de la sécurité sociale, précise que le médecin **doit choisir l'acte le moins onéreux**, compatible avec la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins. Un exemple est celui d'une personne âgée qui vient pour une radiographie de la cheville. Étant donnée la faible mobilité du patient, il est possible d'estimer que la cotation d'une radio est largement sous-cotée d'où la tentation de facturer une consultation d'un montant plus élevé, tout en faisant la radio bien évidemment. C'est interdit puisque la règle de la moindre dépense oblige à facturer la radiographie.

## Les litiges avec les CPAM

L'informatique des CPAM<sup>2</sup> leur permet de tracer tous les actes réalisés. Lorsqu'une CPAM conteste une ou plusieurs tarifications, et qu'elle effectue des contrôles, elle peut les réaliser sur quatre années. Dans tous les cas, la CPAM devra suivre une procédure informant le médecin de ce qui est contesté, l'appeler à faire ses observations, etc. Le médecin doit impérativement répondre aux courriers de la CPAM, faute de quoi des procédures contentieuses seront automatiquement engagées. Une fois encore, c'est le radiologue qui est seul responsable de sa cotation.



(2) Caisse Primaire d'Assurance Maladie

## OPTIMISATION DE LA COTATION EN RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE



**Dr Olivier BONNEFOY,**  
Radiologue libéral à Bayonne

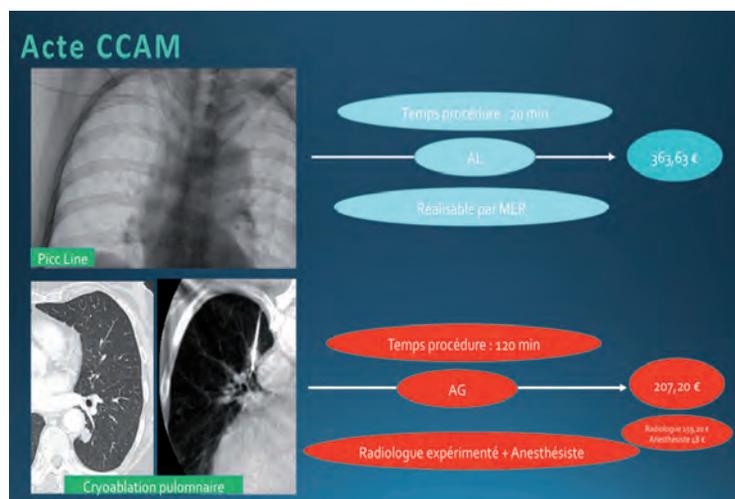
En radiologie interventionnelle, il y a deux valorisations. La rémunération médicale, l'acte CCAM, et la rémunération des structures de soin qui correspond au forfait d'hospitalisation, le GHS<sup>3</sup>.

La valeur de l'acte CCAM n'est pas proportionnelle à sa complexité et à sa durée. Pour la structure, la valorisation du GHS n'est pas proportionnelle au coût du consommable et du personnel.

Deux exemples.

- **La PICC Line** est un acte court - 20 minutes, sous anesthésie locale - qui peut être réalisé par un manipulateur (formé), dans le cadre d'un protocole avec l'ARS<sup>4</sup>. Sa valeur est de 363 €.
- Un patient de 65 ans qui a eu un antécédent de lobectomie supérieure droite il y a 5 ans fait une récurrence pulmonaire. C'est une néoplasie gastrique avec une nouvelle métastase collée à l'aorte. Le dossier est discuté en RCP. Le seul traitement possible est la **cryoablation**, un geste compliqué, temps de procédure 2 heures et anesthésie générale. C'est un radiologue et un anesthésiste expérimentés qui interviennent. La rémunération pour les deux praticiens est de 200 €, 159 € pour le radiologue et 48 € pour l'anesthésiste.

« LA VALEUR DE L'ACTE CCAM N'EST PAS PROPORTIONNELLE À SA COMPLEXITÉ ET À SA DURÉE »



**Le GHS, forfait d'hospitalisation, est très peu valorisé en radiologie interventionnelle**, puisque 95 % des GHS sont dits médicaux. Le GHS est beaucoup plus faible dans une structure privée. À l'hôpital, il inclut le salaire des praticiens. Le coût du consommable est souvent élevé, en particulier dans les procédures d'ablation ou d'embolisation sélective. Dans la majorité des cas le coût du consommable est supérieur au coût du GHS, ce qui n'est pas viable. L'objectif est donc d'avoir un consommable inférieur au GHS avec un ratio inférieur à 30 % pour que la clinique puisse payer le consommable.

Quelques exemples. L'embolisation prostatique, c'est un GHS médical à 400 € en ambulatoire ou sur une nuit. Le coût du consommable, un ou plusieurs microcathéters, est en moyenne de 1 100 €. Il y a une balance à 268 %. L'acte n'est pas du tout rentable pour la clinique. Il y a pire. C'est une cryoablation rénale, pour une patiente de 72 ans (antécédent de néphrectomie élargie à gauche il y a 6 ans pour un carcinome à cellules claires, qui récidive sous forme d'une lésion au niveau de la zone équatoriale du rein droit de 45 mm). Le dossier est discuté en RCP, seul traitement possible, la cryoablation. Le GHS, même s'il est chirurgical, est à 900 € avec un coût du consommable autour de 6 000 €. La balance est extrêmement négative.

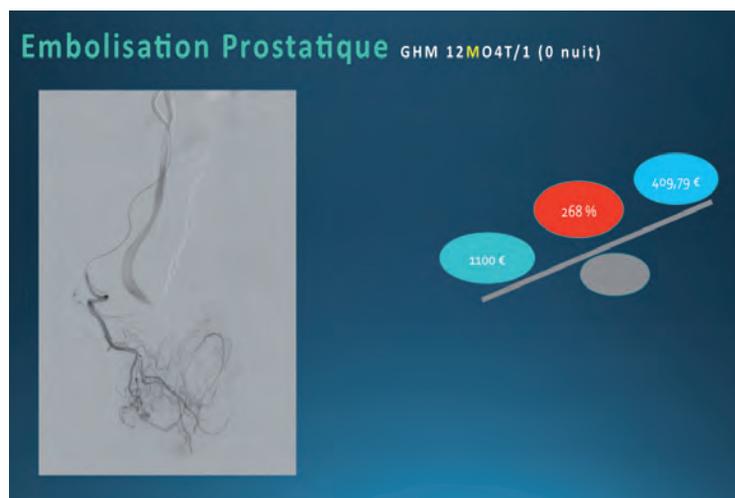
(3) Groupe Homogène de Séjours

(4) Agence Régionale de Santé

**Les problématiques sont complètement différentes à l'hôpital** avec des problèmes de disponibilité des anesthésistes et des lits d'hébergement. Une vacation type : cimentoplastie, cryoablation osseuse, biopsie hépatique, varicocèle réalisées en ambulatoire avec hospitalisation une nuit pour les cryoablations osseuses. En termes de GHS, ce modèle est correct pour l'hôpital. L'addition des quatre GHS est autour de 6 300 €. Il faut ajouter l'acte de radiologie et l'acte d'anesthésie. Nous sommes autour de 8 000 €. Le consommable est autour de 4 700 €.

**En clinique**, le forfait d'hospitalisation est divisé par deux, voire par trois ou quatre, en fonction des actes. L'acte CCAM ne couvre pas le consommable, en particulier en termes d'ablation tumorale. Donc, avec le même schéma qu'à l'hôpital, vous hospitalisez la cimento en ambulatoire ; la cryoablation osseuse en une nuit ; la biopsie hépatique et la varicocèle restent en ambulatoire. Dans une structure privée, vous divisez par trois le prix du GHS. L'acte de radiologie va revenir au radiologue, les actes d'anesthésie à l'anesthésiste. La clinique ne perçoit que 2 321 €. Elle va payer 4 730 € de consommables. Très rapidement, la clinique va devoir arrêter certains actes trop onéreux.

**Une solution** peut être de jouer sur la rémunération des médecins et des cliniques. Il faut essayer de valoriser l'acte de radiologie interventionnelle à la fois pour le radiologue et pour l'anesthésiste. Il faut essayer de valoriser le GHS pour que la clinique prenne en charge la totalité du consommable, en particulier les aiguilles d'ablation. Certains groupes de cliniques ont des conventions avec des mutuelles ce qui permet d'avoir en amont du geste le taux de remboursement. Le dépassement OPTAM est adapté. Il n'y a pas d'avance de frais pour le patient.



Quelle rémunération pour la clinique ? Il faut discuter avec trois acteurs : le médecin de l'information médicale (DIM) pour connaître les actes valorisants pour la clinique. Ce sont les biopsies, les varicocèles et la cimentoplastie. Il faut adapter la durée d'hospitalisation dans certains cas avec une prise en charge de retour anticipé après chirurgie (RAAC), en particulier dans la cimentoplastie.

Le deuxième acteur est le pharmacien. Il faut diminuer le nombre de références et réaliser des achats groupés inter-établissements. Le prix du consommable peut alors être diminué fortement.

Le troisième acteur est le directeur de la clinique pour valoriser l'activité oncologique.

Il importe aussi d'établir l'activité prévisionnelle - relatives aux patients hospitalisés par les radiologues - pour la présenter au directeur de la clinique.

Il faut développer la recherche clinique (DPC, publications, points SIGAPS<sup>5</sup>) qui assure une rémunération. Ces actions permettent de financer un budget innovation pour payer des consommables (aiguilles d'ablation, microcathéters pour environ 70 000 €).

La radiologie interventionnelle est à un tournant et doit être gérée exclusivement par les radiologues qui doivent se fédérer, harmoniser leurs pratiques, et réaliser une prise en charge globale des patients.

Les objectifs sont :

- Créer des GHS propres à la radiologie interventionnelle et que l'on appelle GHSK.
- Obtenir le remboursement en sus du GHS des Dispositifs Médicaux Spécifiques, en particulier les aiguilles d'ablation.
- Valoriser les actes de radiologie interventionnelle complexe (certains n'ont pas de cotation CCAM : cryoablation osseuse, cryoablation pulmonaire ou pose de fiduciaires) et valoriser les actes d'anesthésie.

(5) Système d'interrogation de gestion, d'analyse des publications scientifiques

## QUALITÉ ET MANAGEMENT À TRAVERS LABELIX



**Dr Jean-Charles LECLERC,**  
Secrétaire général de la FNMR  
Responsable de la commission Labelix



Trois sujets permettent de faire le point sur la démarche qualité et le management : la décision ASN, la norme AFNOR et le futur audit par les pairs. Labelix permet aux structures de répondre à ces différents points.

### La décision ASN<sup>6</sup>

La décision 2019-DC-0660 est une obligation réglementaire applicable depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2019. Pour la première année, l'ASN a été tolérante. Mais désormais, lors des visites d'inspections, l'ASN attendra la conformité à sa décision.



La décision ASN est la transcription dans le droit français d'une directive européenne, la 2013-59, qui impose de suivre une démarche qualité pour tout ce qui est dans le champ de la radioprotection, des rayons X (radiologie conventionnelle, donc les radios standards, radiologie dentaire, radiologie interventionnelle, scanner).

Il s'agit de mettre en place un système qualité repris dans les deux derniers chapitres de Labelix. Il y a des focus importants dans le champ de la radioprotection sur l'optimisation. C'est notre cœur de métier, mais il faut rédiger des procédures, des éléments spécifiques pour les patients à risque, les femmes en âge de procréer et les enfants. Ces questions portent sur les matériels, les contrôles qualités de ces matériels, le personnel (radiologues et manipulateurs), leur formation et leur habilitation en fonction de leur poste.

L'optimisation de la démarche qualité comprend aussi **l'envoi des NRD** et, en fonction des résultats, une politique d'optimisation.

La décision comprend aussi **un volet justification** qui consiste en la mise en place de procédures formalisées d'évaluation des demandes d'examen. Il faut également faire **des retours d'expérience**, c'est-à-dire savoir évaluer et déclarer un événement indésirable.

La décision précise ce que les radiologues doivent faire mais ils sont libres des modalités de mise en œuvre. Tous les éléments de la décision sont déjà présents dans le référentiel Labelix. Les centres labelisés pourront donc mettre en œuvre la décision sans difficulté et répondre aux obligations de l'ASN.

**« UNE DÉMARCHÉ QUALITÉ  
POUR TOUT CE QUI EST  
DANS LE CHAMP DE  
LA RADIOPROTECTION »**

### La norme AFNOR<sup>7</sup>

La norme AFNOR, NFS 99-300, publiée en juillet 2021 est aujourd'hui d'application volontaire. Elle reprend les items de Labelix. Il est souhaitable qu'elle devienne officielle afin d'éviter l'introduction d'une norme obligatoire, comme celle des laboratoires, inadaptée à la radiologie, très contraignante et très coûteuse. La norme AFNOR est payante, disponible sur le site de l'AFNOR.

(6) Autorité de Sécurité Nucléaire

(7) Association Française de Normalisation

## Le futur audit par les pairs

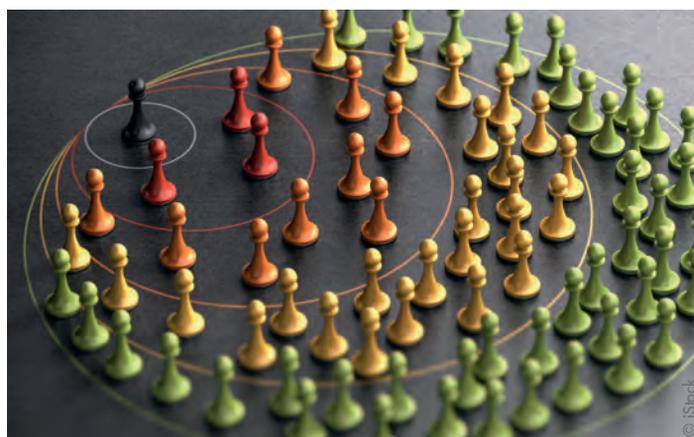
L'audit par les pairs est prévu par la même directive européenne (2013-59), transcrite dans la loi française. Il s'applique dans toute l'Europe à l'imagerie médicale. Il n'est pas limité à la radioprotection. Un groupe de l'ESR<sup>(8)</sup>, le QuADRANT auquel participent les radiologues français, a publié une méthodologie de l'audit par les pairs. Le document est en accès libre sur le RadioSafe Imaging de l'ESR.

Un audit par les pairs, c'est un groupe pluridisciplinaire, donc médecins, radiologues et manipulateurs, qui vient sur un site, en dehors de sa région d'exercice, avec un échantillonnage. Il évalue les pratiques en conformité avec un référentiel. La norme AFNOR sera le référentiel.

**Le champ de l'audit** n'est pas encore défini, une entité juridique ou une équipe médicale. Notre pratique est un travail en équipe dans plusieurs entités juridiques. Si cette notion est retenue, il faudra aussi en faire une cartographie. Le nombre d'équipes est estimée à 1 200-1 500 qui devraient être auditées. Ce qui donne un calendrier de l'ordre d'un audit tous les 5 ans.

Un comité devrait piloter cette action avec la participation de la HAS, de la DGS, de la DGOS, de l'ASN<sup>(9)</sup> et du Conseil National Professionnel de la radiologie qui devrait désigner les experts auditeurs.

Les structures labellisées Labelix pourront répondre sans difficulté à cet audit.



## Labelix

Le référentiel Labelix entre dans sa dix-huitième année. Il est le fruit d'un travail initié par la FNMR. Il y a trois motifs majeurs de s'engager dans cette démarche.

**Pour les patients**, c'est l'amélioration de l'ensemble du parcours dans les centres d'imagerie. C'est garantir une sécurité minimum de prise en charge.

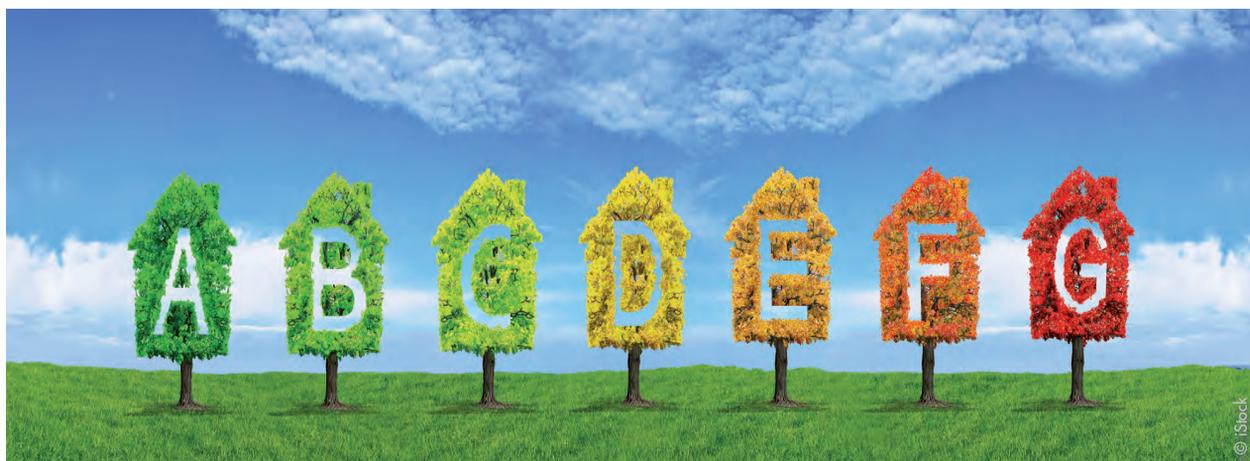
**Pour les structures de radiologie**, la labellisation permet d'uniformiser et d'harmoniser les pratiques, surtout au sein des regroupements. Elle permet aussi de préparer, de formaliser toutes les procédures et de se mettre en conformité.

**Pour les équipes**, c'est intégrer tous leurs membres dans un projet d'amélioration des pratiques, chacun dans son domaine de compétence.

**Les structures déjà labellisées Labelix sont prêtes pour répondre à l'évolution de la réglementation.** Les autres ont tout intérêt à mettre en place une démarche qualité pour répondre à une inspection de l'ASN. Il est possible de s'appuyer sur Labelix pour faciliter cette démarche.

(8) European Society of Radiology

(9) Haute Autorité de Santé, Direction Générale de la Santé, Direction Générale de l'Organisation des Soins, l'Autorité de Sûreté Nucléaire



## MANAGEMENT DES ENTREPRISES ADAPTÉ AUX CABINETS DE RADIOLOGIE ?



**Christophe LALA,**  
Med Tech Consulting

**« MANAGER UNE ORGANISATION,  
C'EST D'ABORD ÊTRE UN LEADER »**

### Un leader

Manager une organisation, c'est d'abord être un leader. C'est aussi se poser périodiquement certaines questions. Qu'est-ce qui doit être fait pour moi, pour mon entreprise, pour mon organisation ? Ai-je un vrai plan d'action ? Ne suis-je pas uniquement manager du quotidien ?

**Il faut aussi se concentrer sur les opportunités, pas sur les problèmes.** Si certains d'entre vous, au tout début de votre carrière vous vous étiez dit, on ne peut pas avoir d'IRM et de scan parce que nous sommes des entrepreneurs privés, vous ne seriez probablement pas arrivés à ce que vous êtes aujourd'hui.

### Les types de management

Un leader doit s'interroger chaque jour pour apprécier s'il réalise un équilibre entre l'émotion, le rationnel, et l'organisation.

On distingue quatre types de management :

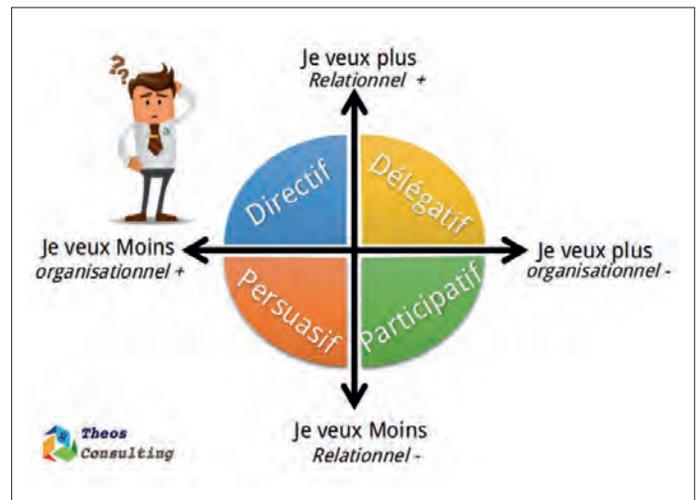
- **Le mode directif** doit surtout s'appliquer dans le cadre de la structuration de l'entreprise.
- **Le management persuasif** demande plus d'énergie personnelle. Il faut valoriser les individus et ne pas imposer ses choix.
- **Le management par délégation** implique de bien connaître son équipe pour savoir à qui confier une responsabilité importante. Il faut savoir déterminer les tâches que vous seul pouvez exécuter et déléguer les autres.



- **Le mode start-up.** Tout le monde a la même culture et le même objectif. Il n'y a pas de structure hiérarchique. Vous indiquez les objectifs et vous contrôlez le résultat. Vous ne vous occupez que des tâches stratégiques, de la vision à long terme et moyen terme.

Un bon manager se doit de maîtriser les quatre types de management et s'adapter à tous les contextes. Il doit :

- Apporter des innovations au sein de l'entreprise pour s'adapter à un monde en perpétuel changement.
- Recruter et former.
- Gérer les carrières et les conflits.
- Développer les compétences et prévenir les risques psychologiques.



## Les outils du management

Le maître-mot, c'est la transformation digitale. Tous les outils (Smartphone, Internet, les réseaux sociaux, etc.) de la transformation digitale produisent des données tous les jours qu'il faut utiliser. C'est **la méthode Lean**. Deux points sont à retenir : premièrement, dans vos process, qu'ils soient établis ou non, vous gaspillez un temps infini. Il faut enlever ce qui fait perdre du temps. Deuxièmement, sur votre tableau de bord, vous devez ignorer ce qui marche et vous focalisez sur ce qui doit être amélioré. Nous revenons à notre point de départ : qu'est-ce que manager ? C'est déterminer un plan d'actions pour atteindre l'objectif et réévaluer régulièrement.

On améliore ce que l'on mesure, c'est **la notion de Bowler** qui consiste à revenir régulièrement sur certains points :

- Déterminer les facteurs clés à atteindre.
- Déterminer les objectifs.
- Éditer un visuel de revue.
- Travailler sur les "points rouges".
- Déterminer les actions.
- La récurrence.

**« N'oubliez jamais vos organisations, parce que sans elles, vous ne serez pas performant »**

Cette méthode suppose de ne pas perdre de vue que l'équipe, même si elle partage les objectifs, a pour première vocation, dans votre cas, de produire des actes radiologiques pas de faire des rapports ou de les analyser. La récurrence de ces analyses doit en tenir compte.

## Gérer son temps ... n'est plus suffisant

Il faut savoir distinguer ce qui est de l'urgent du non-urgent, ce qui est prioritaire du non prioritaire. Il faut également pouvoir distinguer ce qui est stratégique - par exemple, le rachat d'un cabinet, les entretiens avec des fonds d'investissements, etc. - de ce qui ne l'est pas. L'attention portée aux patients est évidemment toujours stratégique.

Nous sommes inondés de mails, SMS, tweets, etc. La plupart ne nous concernent pas directement. Il faut organiser les relations dans l'entreprise pour que chacun sache exactement ce qui est de sa responsabilité et ce qui nécessite qu'il transmette une information ou demande un accord. La profusion d'informations peut devenir paralysante et révéler une organisation non performante.

En conclusion, il ne faut pas imaginer traiter les problèmes d'aujourd'hui par les méthodes du passé. Le logiciel du passé qui a amené ces problèmes va les générer de nouveau. Pour traiter les problèmes d'aujourd'hui, il faut un autre logiciel. Il y a beaucoup de clés, mais n'oubliez jamais vos organisations, parce que sans elles, vous ne serez pas performant. ●

# LA FNMR J'ADHÈRE !

# 5

## bonnes raisons

« J'adhère à la FNMR pour **défendre notre spécialité, les médecins radiologues libéraux** et accéder à une **information professionnelle reconnue et de grande qualité.** »

### 1 L'union fait la force.

Parce que la FNMR est **le seul rempart** contre les baisses tarifaires.

### 2 L'indépendance.

Pour que le médecin radiologue puisse rester maître de **son outil de travail** et garder la maîtrise de **son plateau technique**.

### 3 L'équipement d'imagerie médicale.

Parce que **la FNMR défend auprès des ministères** l'augmentation du nombre d'équipements, la simplification des autorisations et que ses représentants régionaux soutiennent vos demandes.

### 4 Le dépistage du cancer du sein.

Parce que l'association de formation **FORCOMED, créée par la FNMR, est la seule agréée pour la formation des 1<sup>ers</sup> et 2<sup>nds</sup> lecteurs du dépistage organisé.** La FNMR a inspiré et mis en place le dépistage du cancer du sein depuis 2004.

### La téléradiologie et l'intelligence artificielle.

5 Parce que la FNMR participe à l'élaboration des règles de bonne pratique de la téléradiologie et de celles de l'intelligence artificielle à travers **DRIM France IA**, écosystème d'IA, conçu par les radiologues, pour les radiologues.

- **Seul(e), je ne peux pas défendre mon exercice.**
- **Avec la FNMR, je me fais entendre et je défends mon exercice de médecin radiologue libéral.**
- **L'adhésion à la FNMR est une action individuelle mais qui doit être collective pour les groupes.**
- **Adhérer à la FNMR est un investissement pour mon avenir.**

## MANAGEMENT ET INDÉPENDANCE DES CENTRES D'IMAGERIE



**Jean-Philippe MASSON**  
Président de la FNMR

**C**omme Monsieur Jourdain qui faisait de la prose sans le savoir, le médecin radiologue, médecin mais aussi chef d'entreprise, fait du management souvent autant que de la radiologie clinique.

Cette activité se retrouve dans la gestion financière quotidienne de sa structure mais aussi, et presque surtout, dans **ses relations avec ses collaborateurs et ses associés**.

C'est souvent ce dernier versant qui est le plus difficile à réaliser.

Les difficultés sont nombreuses : les interactions humaines ne sont pas toujours simples à gérer.

C'est d'autant plus vrai dans les périodes de tension démographique que nous traversons.

L'évolution de la société, la féminisation de l'activité médicale, la demande (justifiée) d'une meilleure qualité de vie, sont de plus en plus à prendre en compte dans l'organisation de nos structures. Autant le médecin radiologue qui s'installe en libéral a reçu une formation médicale par la faculté de médecine, autant sa connaissance en management, à la sortie de ses études, est pratiquement nulle.

**La découverte de cette nouvelle spécialité va se faire progressivement, « sur le tas »** grâce aussi au compagnonnage de ses associés. Il n'en reste pas moins que cette nouvelle tâche semble souvent très importante et chronophage.

Si l'on y ajoute des départs à la retraite d'associés les plus anciens qui en assuraient, souvent l'essentiel, un sentiment d'inquiétude peut logiquement s'installer.

C'est de cette situation que vont se servir certains « financiers » voulant reprendre les structures de radiologie libérales.

**En exagérant les difficultés**, ils proposent, outre l'attrait purement financier immédiat (pas toujours réel) par le rachat des parts, de prendre en charge toute ou partie de l'organisation de la gestion des cabinets et des relations humaines avec le personnel.

Leur argument principal d'apporter des capitaux pour faire des investissements ne tient pas la route : **les radiologues sont toujours « suivis » par leurs banques** pour acheter leur matériel.

Quant à leur capacité de prendre en charge les ressources humaines... Il ne faut pas oublier que ces investisseurs n'ont qu'un but : augmenter au maximum la rentabilité des structures qu'ils achètent ce qui leur permettra ensuite de revendre leurs parts à d'autres financiers en en tirant des bénéfices substantiels, gagnés grâce au travail des radiologues qu'ils exploitent ainsi.

Ne nous y trompons pas, aucune société d'investissement du marché, qu'elle soit présentée comme détenue uniquement par des radiologues, tout ou en partie, n'est philanthropique.

**Leur seul but est de gagner de l'argent** au détriment de leurs sous traités.



Tout ceci peut et doit être évité par l'implication des associés dans leur outil de travail.

Celui-ci doit donc être entretenu dans tous les sens du terme. Et c'est pour cela que l'implication des radiologues et des connaissances en management sont indispensables.

**La FNMR a lancé depuis plusieurs années des formations au management, organisées par Forco FMC.** De nombreux thèmes y sont proposés et développés. Les retours sont tous très positifs et montrent que les radiologues qui y ont participé s'engagent ensuite dans des actions de correction et d'évolution de leurs centres d'imagerie médicale.

L'entrée dans Labelix est une autre forme d'amélioration de son management qui a fait ses preuves depuis longtemps.

Des spécialistes extérieurs en management existent aussi. Il ne faut pas hésiter à investir un peu dans leurs conseils.

Les radiologues libéraux ont tous les outils à leur disposition pour faire fructifier leur outil de travail en conservant leur totale indépendance.

Certes, cela demande un peu de travail mais n'est-ce pas là le prix de notre liberté ? ●

## ÉVOLUTION DE LA GESTION D'UN GROUPE DE RADIOLOGIE



**Dr Jean-Charles BOURRAS**

Radiologue à Limoges  
Vice-Président de la FNMR

**P**asser de l'artisanat à l'entreprise, telle était la réponse donnée par Frédéric Van Roekeghem, directeur de la CNAM<sup>1</sup> de 2004 à 2014, à la question : Quel est l'avenir de la médecine libérale ?

**L'artisanat**, les plus anciens l'ont connu : un nombre d'associés dépassant rarement les doigts d'une main, une comptabilité en recettes-dépenses et un management de bon sens essentiellement oral entre deux actes avec l'aide d'une secrétaire un peu dégourdie.

**L'entreprise** s'est installée dans notre spécialité ces trente dernières années avec la croissance d'activité et la pression de plusieurs facteurs (Autorisation des EML, baisses tarifaires, importance des investissements notamment digitaux, rachats et fusions des cliniques et contraintes réglementaires) imposant des regroupements.

Ainsi, notre groupe s'est progressivement construit à partir de trois associations par la constitution d'une SCM<sup>2</sup> d'imagerie lourde en 1986, partie prenante d'un GIE<sup>3</sup> avec les hôpitaux en 2000, la mutualisation de cabinets de ville en 2005, l'investissement dans un RIS/PACS<sup>4</sup> commun en 2007 pour aboutir à la fusion en 2012.

### Cette croissance a nécessité des modifications juridiques

Les sociétés de fait, SCP<sup>5</sup> et SCM ont disparu au profit d'une SELARL et SPFPL<sup>6</sup>.

### La gérance a dû progressivement évoluer

Le comité de gérance de neuf médecins issu de la fusion a trouvé ses limites dans la dilution de la responsabilité et une certaine inertie laissant inévitablement la main à l'administration. Ce constat associé à la nécessité d'impliquer les associés plus jeunes a conduit à la mise en place d'un directoire, d'un conseil d'administration et de commissions thématiques stratégie/finances, recrutement/communication et organisation médicale.

### Le management s'est nécessairement professionnalisé

- Le débat sur le recrutement d'un directeur administratif et financier (DAF) versus un associé détaché pour cette fonction n'a pas eu lieu chez

nous. Le DAF, en l'occurrence une, ayant été recruté par le groupe le plus important avant la fusion. L'évolution de notre société lui doit beaucoup.

- Le responsable des ressources humaines (RH) a bénéficié de logiciels appropriés. La nouvelle RH est chargée de développer la communication interne indispensable dans une structure de 180 personnes.
- Le service informatique s'est étoffé, notre préférence allant à une structure interne plutôt qu'à l'infogérance.
- Le responsable qualité a évolué vers un poste de direction de production, inspiré de l'industrie, chargé de l'optimisation et de la sécurité de l'ensemble de la chaîne de prise en charge du patient.
- La coordination de ces acteurs a été formalisée récemment au travers d'une COMEX (Commission exécutive) réunie hebdomadairement.
- La direction opérationnelle est assurée par le directoire de quatre médecins dont le président de la société, la DAF et le directeur de production.

Chacun des directeurs médecins a un domaine dédié correspondant à chacune des commissions.

**Enfin, nous avons évolué vers la mutualisation des achats via une centrale d'achat dont la SELARL est un membre fondateur.**

### Et l'avenir

- Ce management si efficace soit-il est cependant tributaire des ressources humaines médicales et paramédicales, problème numéro 1 actuellement.
- Son maintien et bien sûr son évolution par apport de compétence juridique et financière interne nécessitent une taille critique toujours plus importante compte tenu des investissements, de l'évolution des salaires et de l'absence de revalorisation tarifaire.
- Il faut savoir susciter l'intérêt de nos successeurs pour cette activité prenante mais enrichissante et savoir la valoriser afin de ne pas l'abandonner totalement à d'autres qui ne demandent que ça...

(1) Caisse Nationale d'Assurance Maladie

(2) Société Civile de Moyens

(3) Groupement d'Intérêt Économique

(4) Radiology Information System / Picture Archiving and Communication System

(5) Société Civile Professionnelle

(6) Société d'Exercice Libéral À Responsabilité Limitée / Société de Participations Financières de Professions Libérales

# RADIOLOGIE LIBÉRALE : LE CHOIX DE L'INDÉPENDANCE ?



**Dr Christian FORTEL**  
Radiologue à Meaux

L'exercice de la radiologie a considérablement évolué ces dernières années, porté à la fois par les évolutions techniques majeures et les contraintes financières. Sa courbe d'évolution semble exponentielle. **Nous arrivons à une période charnière, à la croisée des chemins vers un modèle qui n'est pas encore écrit** mais dont nous devinons les contours et nous conduit à l'heure des choix. Serons-nous en mesure de garder le contrôle sur nos structures radiologiques, dont le rôle majeur est devenu central dans la prise en charge médicale, afin de préserver un modèle pertinent pour la qualité des soins à venir ?

**D'où venons-nous ?** Il y a un peu plus de vingt ans, il n'était déjà pas simple de trouver un poste pour exercer sa spécialité. Jusque dans les années 1980, la spécialité était ouverte aux médecins par la voie des CES, en plus de la qualification par l'internat. Le nombre de radiologues formés était significativement plus élevé qu'à partir du DES créé en 1984. Si bien que les postes hospitaliers étaient bien pourvus et les structures libérales bien dotées. La réduction excessive des postes à l'entrée des études de médecine et de l'internat, mise en place pour des raisons économiquement comptables dès la fin des années 1970 va considérablement modifier ce paysage, malgré les tentatives de substitution par les diplômés étrangers et l'ouverture à l'Europe.

Dans les années 1990, j'eus l'opportunité suite au départ d'un associé d'intégrer un groupe de radiologues pour un prix de part raisonnable, en m'éloignant un peu de la capitale, avec un projet médical conforme aux attentes de l'époque (la possibilité de développer un centre tout neuf dans une petite ville en toute autonomie), avec le soutien financier d'un regroupement de radiologues disposant principalement de cabinets de ville et de quelques vacations hospitalières de scanner et d'IRM. **La politique des groupes était déjà d'occuper un territoire**, et cela se faisait par un maillage local de multiples cabinets de proximité.

Les années 2000 s'ouvraient sous de radieux auspices grâce à l'obtention du Saint Graal : une autorisation d'ouverture d'un scanner puis d'une IRM.

Celle-ci équilibrait l'offre avec le service public et répondait à un véritable besoin local, tout en permettant de renforcer notre indépendance, de développer notre activité et dans la foulée d'intégrer de nouveaux associés.

## « SERONS-NOUS EN MESURE DE GARDER LE CONTRÔLE SUR NOS STRUCTURES RADIOLOGIQUES »

**Dans les années 2010, alors que les besoins en imagerie augmentaient, en même temps que les délais d'attente** pour nos patients, nos demandes d'équipements toujours conditionnées aux autorisations de l'Agence Régionale de Santé, n'aboutissaient pas. Finalement on nous octroyait une IRM supplémentaire mais sous condition (celle-ci devait être partagée et installée sur le site de l'hôpital voisin). Très vite insuffisante en réalité pour les besoins croissants d'imagerie, liés entre autres aux progrès des connaissances et au vieillissement de la population.



Par la suite, nous avons tenté une coopération avec l'hôpital avec des réunions multiples et complexes mais le cadre qui nous était imposé sous la forme du PIMM (plateau d'imagerie médicale mutualisé) et de la constitution d'un GCS (groupement de coopération sanitaire) rendait l'exercice impossible. Malgré de multiples concessions auxquelles nous étions prêts, telles que l'organisation territoriale d'une Permanence Des Soins, le projet n'a finalement pu aboutir. Cet épisode nous a paradoxalement retardé dans l'autorisation d'installation de nouvelles machines,

puisque celles-ci se trouvaient systématiquement conditionnées à l'aboutissement de cette coopération, impossible à conclure dans des termes acceptables pour les deux parties.

Suivant une logique territoriale, parallèlement à celle tracée par le Groupement Hospitalier de Territoire de l'hôpital voisin, nous avons été amenés à reprendre le cabinet d'une ville voisine, elle-même située dans un désert médical (la Seine-et-Marne étant le département d'Île-de-France qui connaît la plus faible démographie médicale). Cette acquisition constituera une opportunité à la fois pour le radiologue qui tenait seul cette structure au prix d'une très forte charge de travail, lui permettant un départ à la retraite dans les meilleures conditions, et pour la population locale qui voit son offre d'imagerie locale se renforcer et se développer. Nous avons pu le constater particulièrement pour la participation au dépistage du cancer du sein grâce à un raccourcissement de délais de prise en charge, et dans un avenir proche, nous l'espérons également pour l'accès au scanner et à l'IRM.

## « LE RECRUTEMENT DE JEUNES DEVIENT À CE JOUR UN OBJECTIF MAJEUR. »

Les années 2020 commencent avec la crise du Covid. Celle-ci va significativement impacter nos organisations, et accélérer l'évolution de nos pratiques. Après les deux mois de la première vague, et une chute considérable d'activité, le groupe réagit par une réorganisation du travail sur des journées continues, l'optimisation de **l'interprétation de nos examens à distance au sein de notre structure**, et le recours aux réunions en visioconférence. Des changements dans nos pratiques qui ne feront probablement que s'amplifier à l'avenir.

**Où en sommes-nous ?** Conséquence logique, il a fallu progressivement renforcer nos effectifs. Nous étions 7 radiologues quand j'ai intégré la structure. Le modèle était simple : racheter une part à un prix évalué par l'expert-comptable, négocier au mieux les conditions auprès de la banque et rembourser le tout sur 7 ans tout en contribuant à développer l'activité (échographie obstétricale, doppler, infiltrations guidées par exemple).

Aujourd'hui les effectifs approchent les 20 radiologues, la SCM s'est transformée en SELAS<sup>1</sup> avec un mode de fonctionnement qui modifie nos habitudes et demande encore à chacun de prendre ses marques : un président et des directeurs

généraux désignés parmi les associés, et des commissions de travail (finances, affaires sociales, comité médical) avec une réunion mensuelle permettant les discussions et les votes des décisions à majorité. Un bilan financier est présenté chaque année par l'expert-comptable qui supervise notre structure. Le groupe s'est doté d'une responsable des ressources humaines pour gérer 70 salariés, et d'un directeur des affaires financières pour la gestion quotidienne.

**Où allons-nous ?** Ce qui amène les associés à se poser des questions sur les valeurs, les objectifs et les moyens à mettre en œuvre pour un avenir proche avec des mutations surgissant de toutes parts qui impactent les différents acteurs.

**Les radiologues :** face au manque de praticiens, le recrutement de jeunes devient à ce jour un objectif majeur.

D'autant qu'on assiste depuis peu à une augmentation significative des autorisations exceptionnelles d'imagerie lourde.

Ces recrutements assurent la continuité des soins et apportent du sang neuf en participant au développement de la structure, et en maintenant l'équilibre de la pyramide des âges, élément nécessaire à terme pour un départ équilibré à la retraite des plus anciens.

Les jeunes praticiens se retrouvent dans une situation différente du modèle précédent : beaucoup plus d'opportunités et de choix mais un rapport différent à l'investissement personnel et financier. C'est un constat que l'on doit faire et admettre sans jugement de valeurs afin d'adapter notre offre à une évolution des mentalités.

Ainsi, **les derniers entrants ont-ils pu entrer sans apport personnel dans notre société**, nouvelle-ment constituée donc nouvellement endettée. Le résultat financier est finalement identique au principe du rachat de part, mais constitue un modèle plus attractif aujourd'hui, paraissant moins engageant à titre personnel pour le nouvel impétrant.

Ce modèle leur assure une rémunération correcte, d'autant qu'il leur est également possible d'investir dans les sociétés immobilières, le groupe étant propriétaire de ses locaux, gage supplémentaire de son indépendance.

Le travail en groupe leur permet également une activité plus spécialisée par organe et l'accès à l'imagerie lourde, critère également important dans les choix d'installation.

La demande est très forte sur la sénologie, mais aussi sur les gestes interventionnels tels qu'en ostéo-articulaire, autant que sur des activités

(1) Société d'Exercice Libérale par Action Simplifiée

spécialisées telles que l'ORL ou l'imagerie de la femme.

Les internes qui le souhaitent suivent maintenant une filière orientée sur la radiologie interventionnelle, ce qui ouvrira de nouvelles perspectives aux structures qui auront les moyens de l'organiser au sein de leurs établissements.

Un autre sujet élément d'attractivité porte sur le temps et l'organisation du travail. Après la constitution de la SELAS, le groupe a adopté le principe d'un temps de travail partagé annuel égalitaire afin de ne pas démunir les équipes dans un premier temps, puis il est convenu de moduler ce temps de travail avec l'évolution des effectifs, et de proposer des temps partiels ou adaptés selon les besoins (qui doivent tenir compte aussi bien de la féminisation de la profession que des âges variables de départ à la retraite ou de la volonté de poursuivre une activité au-delà).

Les moyens informatiques apportent une aide précieuse à la répartition de l'activité avec un outil tel que Doctolib ou autre organisateur, pour la prise des rendez-vous et Momentum par exemple pour la gestion des plannings des soignants.

Enfin, le thème de la téléradiologie devient aussi récurrent, surtout avec l'augmentation du parc de scanner et d'IRM. Petit à petit, cet outil nous permet localement de faire évoluer nos pratiques en optimisant les vacances, tout en conservant une proximité du radiologue en vacation sur place au contact du patient, et une charge de travail raisonnable qui assure la qualité, la sécurité et la pertinence de nos actes.

La situation géographique est également devenue un facteur important pour l'attractivité des praticiens : pour ce qui nous concerne, nous avons constaté (comme certains collègues ont pu aussi le voir en province) un « effet covid » renforçant l'attractivité de la grande couronne, face aux contraintes des grandes villes en termes de logement, et de transport.

**Les manipulateurs** : le développement de la structure nécessite comme pour les radiologues, l'emploi de manipulateurs en nombre suffisant alors que nos cabinets subissent comme pour l'hôpital un déficit démographique très préjudiciable tandis que les besoins de recrutement ne font qu'augmenter.

On constate en effet une fonte des effectifs à la sortie des écoles de manipulateurs, depuis le changement du modèle d'orientation des élèves au moyen du système « parcoursup » avec des pertes atteignant 30 % des effectifs sur les trois années de formation. Et cette situation ne semble pas être en mesure de s'améliorer à court terme. Faudra-t-il envisager de développer le recours aux aides manipulateurs, ou au recrutement d'infirmières, optimiser la pratique de nos manipulateurs comme on le fait pour les radiologues



par la centralisation du poste de commande des protocoles ou l'organisation de la surveillance des examens injectés ? Et mener une réflexion sur l'évolution des délégations de tâche, sans franchir la ligne rouge de l'interprétation des images qui doit rester de la responsabilité du médecin.

Faudra-t-il envisager l'intégration de médecins échographistes pour faire face à une demande toujours plus importante dans ce domaine ?

### « L'INVESTISSEMENT RÉGULIER DANS DU MATÉRIEL PERFORMANT PARTICIPE À L'OPTIMISATION DE L'ACTIVITÉ »

L'investissement régulier dans du matériel performant participe à l'optimisation de l'activité, comme par exemple l'achat des tables à capteur sur l'ensemble des structures.

Nous n'avons pas opté à ce jour pour l'acquisition des images en échographie par les manipulateurs. Demain, il en sera peut-être autrement, mais actuellement les besoins sont plus pressants sur le scanner et l'IRM.

**Les secrétaires** : nous rencontrons le même souci de recrutement, ou plus précisément de profil qualifié pour ce poste.

Cette profession a également évolué : nombre de tâches ont été optimisées : l'installation de bornes d'accueil, l'utilisation de la dictée vocale, l'envoi des comptes rendus par messagerie sécurisée, ont contribué à recentrer davantage leur activité sur l'accueil des patients.

L'organisation générale du groupe tend à évoluer vers une plus grande capacité à **répondre aux contraintes réglementaires et administratives**, de plus en plus nombreuses telles que le RGPD depuis 2018, l'assurance qualité obligatoire depuis 2019, ou les normes de radioprotection et leur gestion par un PCR<sup>2</sup> en interne.

(2) Personne Compétente en Radioprotection

## « LE POSITIONNEMENT DU GROUPE SUR UN TERRITOIRE SEMBLE ÊTRE LA SOLUTION QUI ASSURERA DEMAIN UNE PLACE DE NÉGOCIATEUR MIEUX EN MESURE DE DÉFENDRE SES INTÉRÊTS »

En dépassant un seuil critique d'effectifs de radiologues, les capacités de financement sont mutualisées mais les volumes à gérer plus grands, et aujourd'hui se pose la question du recrutement d'un informaticien face aux questions quotidiennes soulevées par ce poste devenu vital, colonne vertébrale de notre organisation par nos RIS, nos PACS<sup>3</sup>, la téléradiologie et la performance nécessaire d'un réseau stable.

La question se pose aussi sur le recrutement à terme d'un poste de manager afin de soulager le travail déjà conséquent de nos collaborateurs, nous aidant à structurer nos projets, en conservant la liberté de choix de nos activités. En décidant par exemple qu'une activité est moins rentable qu'une autre mais qu'elle est utile et permet une offre complète, qui va participer à fidéliser nos patients et leur **offrir un plateau technique complet et de proximité**.

À terme nos décisions pourront davantage se baser sur une comptabilité analytique, outil complémentaire de notre expérience acquise avec le temps. Le radiologue est formé sur des connaissances médicales mais apprend la gestion tout seul par son implication et l'expérience qu'il acquiert graduellement avec ses collaborateurs et ses associés.

Le regroupement nous a donné une capacité de négociation plus grande lors du renouvellement de notre matériel, aidés en cela par la participation à une centrale d'achat.

En même temps, face à ces charges lourdes, conserver une gestion saine, source de capacité d'investissement dans du matériel performant, de capacité de maintenir un travail pertinent sans verser dans l'écueil de la productivité outrancière, en conservant des revenus attractifs. Bref une quadrature du cercle permanente, et fragile surtout si l'on songe à l'évolution prochaine des nomenclatures.

### Dès aujourd'hui se profilent les tendances et les choix de demain

Face à la charge des fonds de pension qui ont commencé à racheter des établissements de radiologie en France, risquons-nous de perdre la

main sur notre activité comme cela s'est produit pour les biologistes ? Y-aura-t-il une multitude de structures dont certaines continueront à garder le contrôle sur leur activité et la transmettre aux générations à venir ? Quel camp choisir ?

Quel impact auront les progrès de l'intelligence artificielle sur notre activité ?

À ce jour, le positionnement du groupe sur un territoire semble être la solution qui assurera demain une place de négociateur mieux en mesure de défendre ses intérêts face aux ARS, investisseurs ou autres mutuelles, et conserver le choix de contracter avec les acteurs locaux des coopérations, par exemple avec l'hôpital sans entrer obligatoirement dans le cadre contraignant du Plateau d'Imagerie Médicale Mutualisé (PIMM).

Cette **indépendance** à laquelle nous sommes attachés n'est pas acquise d'avance, face aux multiples évolutions qui surgissent tous azimut. Elle nécessite une prise de conscience des dangers qui la menacent afin d'opter pour les meilleurs choix. Comme pour notre activité médicale concernant la pertinence de nos actes, tentons le parallèle avec la pertinence de nos choix stratégiques qui doivent passer aussi par les principes de justification et d'optimisation.

**Justification du rôle du radiologue** : en conservant du sens à notre activité par la valeur d'une interprétation de qualité source d'économie, tout en conservant le lien avec le patient, par la disponibilité du radiologue.

C'est à ce prix que celui-ci pourra conserver sa valeur ajoutée face au développement de l'IA qu'il devra intégrer dans sa boîte à outil comme un moyen mis à sa disposition.

**Optimisation des ressources de nos structures** : afin de rester maîtres de notre projet médical, et du choix de nos investissements, en maintenant l'équilibre complexe du rapport volume / qualité / proximité.

Face aux offensives des investisseurs dont la vision risque d'être essentiellement économique à la recherche d'un rendement maximal. Leur méconnaissance du métier peut aboutir à des situations telles que celles que le public découvre actuellement pour les maisons de retraite.

Sans doute est-ce à ce prix que nous pourrions transmettre aux plus jeunes la possibilité de poursuivre leur activité dans un cadre libéral, c'est-à-dire en conservant la double casquette de médecin et d'entrepreneur. ●

(3) Radiology Information System – Picture Archiving and Communication System

# LABELIX : UN PILIER DU DÉVELOPPEMENT ENTREPRENEURIAL

LE DR JEAN-CHARLES LECLERC DÉTAILLE LES PRINCIPAUX ATOUTS  
DE LABELIX, LE LABEL QUALITÉ DE LA PROFESSION,  
DONT IL PRÉSIDE LA COMMISSION D'ATTRIBUTION.



**Dr Jean-Charles LECLERC**  
Radiologue à Saint-Dizier  
Secrétaire général de la FNMR

La démarche n'est pas nouvelle, mais elle n'en reste pas moins incontournable. Dans le secteur de l'imagerie médicale, la qualité des pratiques radiologiques est un enjeu fondamental. Pionnière en la matière, la profession dispose de son propre label depuis près de vingt ans<sup>1</sup>. « Il garantit notamment la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients », confirme le Dr Jean-Charles Leclerc, radiologue au sein du groupe Delta Imagerie et secrétaire général de la FNMR. L'investissement financier, technique et humain n'est pas anodin, mais il se traduit par des bénéfices éprouvés en termes de rentabilité et d'image. « Le rapport coût/efficacité est très nettement positif », assure-t-il.

« LABELIX FAVORISE  
LA DIFFUSION, L'APPROPRIATION  
ET L'HARMONISATION  
DES BONNES PRATIQUES  
RADIOLOGIQUES »

sens. « Les référentiels et les outils proposés facilitent la diffusion, l'appropriation et l'harmonisation des bonnes pratiques au sein des différents établissements du groupe », explique-t-il.

### Trois atouts majeurs

Parmi d'autres atouts, Labelix contribue à améliorer le fonctionnement et la performance de la structure radiologique. Gage d'une meilleure maîtrise des risques, il permet également d'anticiper, de réduire ou de traiter plus rapidement les incidents, notamment sur le plan médico-légal. « C'est une réponse concrète et opposable à une obligation de moyens », précise Jean-Charles Leclerc. Autre avantage et non des moindres : ce label permet aux radiologues de se conformer aux dernières exigences réglementaires, dont les nouvelles obligations imposées par l'Autorité de sûreté nucléaire, soit les normes de base relatives à la protection sanitaire contre les dangers résultant de l'exposition aux rayonnements ionisants publiées en juillet 2019. ●

Propos recueillis  
par **Jonathan ICART**

Voir : <https://labelix.fr>

(1) Labelix a été créé en 2004... à l'initiative de la FNMR.

 LABELIX  
RÉFÉRENTIEL QUALITÉ EN IMAGERIE MÉDICALE

### Un levier managérial

Labelix présente des vertus globalement méconnues par la profession. « C'est un levier managérial très intéressant. Il permet de stimuler l'intelligence collective, en impliquant tous les collaborateurs dans la stratégie de l'entreprise. Les secrétaires et les manipulateurs doivent être pleinement associés à ce processus d'amélioration continue pour exploiter pleinement son potentiel », recommande Jean-Charles Leclerc, qui préside par ailleurs la commission d'attribution de ce label professionnel. Dans le cadre d'un regroupement, cet engagement prend tout son

## LE RÔLE DU "D.O." DANS UN GROUPE LIBÉRAL



**Alexandre DOTT**  
Directeur Opérationnel du Centre  
d'Imagerie des Landes

L'action du directeur opérationnel (DO) au sein d'un groupe d'imagerie libéral s'apprécie à travers plusieurs axes : la gestion d'une PME, l'évolution du secteur de la radiologie, les responsabilités du directeur opérationnel.

### Un groupe d'imagerie est avant tout une PME

La gestion d'une PME repose sur une multitude de missions faisant appel à des compétences très hétérogènes :

- Communication : pour faire rayonner l'entreprise auprès de ses prescripteurs, de ses parties prenantes, ou de ses patients.
- Contrôle de gestion : pour déterminer les indicateurs de gestion (KPI) afin de suivre la performance interne et identifier les sources d'amélioration.
- Finance : pour comprendre les grands équilibres d'un bilan et aider aux décisions d'investissements, de croissance ou de financement.
- Gestion des ressources humaines : pour recruter, former, gérer les équipes aux quotidiens, et accompagner la performance.
- Gestion des relations sociales : pour gérer les représentants du personnel quand cela est le cas, pour améliorer la Qualité de Vie au Travail des collaborateurs et les fidéliser,
- Gestion de projets : afin de planifier, piloter, rendre compte de l'avancement d'un projet.
- Juridique : pour faire évoluer les structures de l'entreprise en fonction de son développement.
- Supply chain : pour déterminer une politique d'achat et chercher les optimisations de coûts.
- Réglementaire : pour suivre les évolutions de la réglementation du Métier.
- ...

Ces missions sont non-exhaustives. Elles participent à aider les décideurs dans leurs choix et à

### « AIDER LES DÉCIDEURS DANS LEURS CHOIX ET À FAIRE APPLIQUER AU QUOTIDIEN LES DÉCISIONS PRISES »

faire appliquer au quotidien les décisions prises. Elles sont aussi, et très souvent, interdépendantes. Il est alors important d'avoir une vision globale (ou 360°) afin de prendre en compte toutes les composantes lors d'une prise de décision ou de sa mise en application.

Ces missions appellent aussi de l'engagement, du temps et de la compétence, ce dont ne dispose pas toujours un radiologue, car il est également le principal acteur de la production des examens.

### Un secteur en pleine évolution

Le séminaire de la FNMR d'avril 2019 a posé le sujet dans sa dimension financière : regroupement de centres d'imagerie, rachat par des groupes de santé privés ou par des groupes d'imagerie financiers, intégration à des groupes coopératifs, mutualistes,... Autant de situations qui mettent le dirigeant médecin radiologue (DMR) en situation de prise de décision majeure : comment assurer le développement de mon entreprise ? Que vaudra-t-elle quand je souhaiterai partir à la retraite ? Que devient mon métier de radiologue libéral ? On note aussi, une évolution technologique importante avec le déploiement, voulu ou subi, de l'intelligence artificielle par les industriels, qui promet aux radiologues plus d'efficacité dans leurs diagnostics.

**L'évolution est aussi sociétale** avec une relation patient/médecin qui change, un acte médical qui devient un acte de consommation. Le nombre de plaintes augmente.

Enfin, **le contexte international** actuel, comme la crise Covid depuis les deux dernières années, démontrent la nécessité pour les entreprises de faire preuve de résilience et d'agilité (cf. Philippe

**« DANS LE MONDE INCERTAIN  
ET IMPRÉVISIBLE QUI EST  
DEVENU LE NÔTRE,  
REPENSER NOTRE APPROCHE  
DE LA STRATÉGIE N'EST  
PLUS UNE NÉCESSITÉ,  
C'EST UN IMPÉRATIF. »**

Silberzahn, « Harvard Business Review », Pourquoi vous ne pouvez plus penser la stratégie de votre entreprise comme avant.).

Définitivement, il me semble, comme l'explique Peter Drucker (1909-2005- auteur et théoricien sur le management) que « ...le plus grand danger en période de turbulence : c'est d'agir avec la logique d'hier. Dans le monde incertain et imprévisible qui est devenu le nôtre, repenser notre approche de la stratégie n'est plus une nécessité, c'est un impératif. »

### **Le rôle du directeur opérationnel**

Il y a donc **une ambivalence pour le DMR : produire des examens ou gérer son entreprise** dans un environnement hostile et en mutation.

Nombre font le choix de porter eux-mêmes ces deux aspects de leur métier, en consacrant à la gestion, soit du temps personnel, soit en réduisant le temps médical. Plusieurs questions se posent :

- Quel est le coût de cette organisation : temps médical non-réalisé ?
- La maîtrise de mon entreprise est-elle plus efficace si je porte toutes les missions ?
- Quelles sont les missions essentielles pour un DMR ?

On voit aussi des groupes se structurer et mettre en place un DO qui a pour mission de coordonner, de gérer et d'alerter sur toute la gestion opérationnelle du Groupe.

Les radiologues préservent alors leurs temps de production d'examen et se concentrent sur la prise de décision et la définition de la stratégie de leur entreprise.

Bien entendu, il ne s'agit pas de déléguer la totalité de la gestion y compris la stratégie ; ce format se rapprochant de la mise en place d'une direction générale, qui aurait pour responsabilité de produire une rentabilité en ayant libre cours à la stratégie de son choix. C'est plus le cas des groupes à dominante financière.

Il s'agit, pour le DMR, de disposer d'une ressource interne fiable, capable de rentrer dans toutes les composantes de la gestion de l'entreprise, de travailler en profondeur les dossiers, et de présenter une vision globale lorsque des choix sont à réaliser.

Le DMR est alors engagé dans une prise de décisions plus sereine, et la production d'examens n'est pas altérée.

**Le rôle du DO est d'être la courroie de transmission** entre les actionnaires (les radiologues libéraux) qui définissent la stratégie et les équipes ou les partenaires qui participent à sa mise en application.

Son rôle est aussi de remonter des informations de l'environnement dans lequel évolue l'entreprise (salarié, industriel, réglementaire, ...). Il doit proposer des alternatives argumentées, chiffrées, scorées afin que la prise de décisions soit la plus efficace possible pour le DMR.

Il peut être amené à se positionner quand la situation le requière, mais l'arbitrage revient systématiquement au DMR.

Le rôle du DO est de tout mettre en œuvre pour que le DMR soit dans la décision et la production.

### **Conclusion**

L'arrivée d'un DO dans un groupe de centres d'imagerie témoigne de la volonté de ses dirigeants de rechercher plus d'efficacité dans son organisation et sa gestion.

Il s'agit d'un investissement dont la rentabilité est obtenue par plus de temps médical, une vision globale des choix plus complète et une organisation qui permette deux niveaux d'interventions souvent propices dans la gestion d'un conflit.

En somme, le rôle d'un directeur opérationnel est d'améliorer la Qualité de Vie au Travail d'un dirigeant médecin radiologue ! •



## 38 RADIOLOGUES DANS UN GROUPE DE 8 SITES



**Magali FRECHET**  
DRH Groupe IMEF

**N**ous proposons un plateau technique complet avec notamment 8 scanners, 6 IRM, 4 mammographes, des appareils de radiologie, un appareil EOS, un cone beam et des appareils d'échographie de dernière génération.

Je suis entrée dans le groupe il y a trois ans et demi avec la mission de sortir du micro-management, apporter **une gestion plus globale et équitable au sein d'un groupe multi-sites**, professionnaliser notre gestion d'entreprise, être un lien pour permettre une cohérence de management au sein du groupe, surtout avec des contraintes juridiques et des textes législatifs en évolution permanente. La fonction ressources humaines (RH) apporte un support stratégique à la direction et elle nécessite adaptabilité et flexibilité.

Être le relais et conseillère auprès des managers de site qui pour certains n'ont que quelques bases de gestion des ressources humaines, car ils gèrent avant tout les plannings. Il est dans mon rôle de les aider à monter en compétences.

D'ailleurs la montée en compétences des manipulateurs et des secrétaires est un axe important pour le groupe, tout comme impliquer et animer les équipes sur nos projets communs comme, par exemple, sur le parcours patients.

J'ai également un rôle de pivot et transversal entre les fonctions supports comme la finance ou la qualité, et les radiologues.

La période Covid que nous traversons depuis 2020 en est un parfait exemple où les textes et leurs applications évoluent quasi mensuellement. Il faut être en veille permanente pour apporter les réponses à la direction, aux salariés et aux managers.

Le groupe a choisi une gestion internalisée des RH, de la gestion du personnel et des paies. Ceci pour avoir une proximité et une réactivité face à toutes les demandes, que ça soit en termes financiers avec des reportings mensuels et suivis budgétaires pour les modalités où nous sommes en partenariat avec Ramsay, juridiques ou organisationnelles.

### « LA FONCTION RESSOURCES HUMAINES (RH) APPORTE UN SUPPORT STRATÉGIQUE À LA DIRECTION »

Le groupe IMEF a **une politique d'expansion**. Intégrer un nouveau site, c'est accueillir de nouveaux patients en intégrant de nouveaux salariés, les faire adhérer à la culture d'entreprise du groupe IMEF, créer un lien d'appartenance. Nous cultivons « l'esprit tribu » et cohésion au travail et parfois en dehors avec des challenges sportifs soutenus par les radiologues. Et nous avons hâte aussi de pouvoir à nouveau participer à une soirée festive qui réunit les salariés et les radiologues.



Il est important par ailleurs d'**être présent auprès des écoles de manipulateurs**, accueillir plusieurs stagiaires pour éventuellement les intégrer en CDI dès obtention de leur diplôme.

Le groupe accueille régulièrement un poste interne DES de radiologie en fin de parcours d'internat sur un stage orienté ostéo-articulaire sur le site de l'Orangerie au Perreux-sur-Marne.

Mise en valeur du lien ville-hôpital avec mise en place d'un poste partagé de radiologue praticien hospitalier en temps partiel APHP-Hôpital Avicenne Bobigny-IMEF.

Les sujets ne manquent pas et la diversité rend la fonction enrichissante. ●

# LA COMPTABILITÉ ANALYTIQUE

## DANS LES CABINETS DE RADIOLOGIE



**Farid OMARJEE**  
Expert-comptable  
et Commissaire aux comptes  
Auditeurs Associés



**Bruno DIGOUT**  
Expert-comptable  
et Commissaire aux comptes  
Auditeurs Associés

**T**oute entreprise a l'obligation de tenir une comptabilité générale dont l'objet est de définir, dans le cadre d'un ensemble de normes comptables définies par le Code de commerce, son patrimoine, d'une part, et son résultat global, d'autre part.

**La comptabilité analytique est une comptabilité d'exploitation interne aux entreprises**, issue des données de la comptabilité générale, qui permet de définir les performances ou non-performances en déterminant un calcul de rentabilité par poste, par produit, par site, etc. Si la comptabilité générale répond à des normes strictes, l'organisation de la comptabilité analytique est libre, ce qui permet de l'adapter précisément aux besoins de l'entreprise. La comptabilité analytique constitue alors un outil de pilotage de l'entreprise car elle est une source d'informations financières qui doit permettre la prise de décisions de gestion.

**Dans le domaine de l'imagerie médicale la comptabilité analytique permet, notamment,**

**la mise en place d'un compte de résultat par site et/ou par modalités d'exercice.**

Les centres d'imagerie exercent dans plusieurs modalités : radiologie, échographie, mammographie, scanner, IRM, etc. qui nécessitent différentes ressources et génèrent des niveaux de profits différents. La comptabilité analytique vise à rattacher par centre de profit (site ou modalité d'exercice) les recettes et les charges d'une activité. En associant la comptabilité analytique à des données d'activité (nombre de patients, nombres d'heures d'ouverture, nombre de vacations, nombre de salariés, etc.) il est possible de mettre en avant des ratios de performance (cotation moyenne par acte, chiffre d'affaires par vacation, niveau de charges sur telle modalité ou tel site d'exercice, niveau de résultat sur telle modalité ou tel site d'exercice).

Ces données permettent aux dirigeants des groupes d'imagerie de piloter au mieux leur activité en analysant par exemple :

- Un résultat par vacation ou par site, qui permet de mesurer le coût d'une fermeture partielle ;
- La répartition des charges liées au plateau technique ou au personnel afin de mesurer la performance entre des sites comparables ;
- Le chiffre d'affaires moyen par acte combiné au nombre de patients par vacation permet de mesurer l'impact du dernier patient de la vacation sur le résultat du site.

Dans le cadre d'un exercice en multisites, ou d'une analyse comparative de groupes (lors de projets de rapprochement), la comptabilité analytique et l'analyse des ratios d'activité, permettent de quantifier les différences de performances et de réfléchir à des axes d'amélioration.

**La mise en place d'une comptabilité analytique et de tableaux de présentation des résultats ainsi détaillés doit nécessairement être adaptée à chaque entreprise** en concertation avec les médecins, leur service administratif et leurs conseils afin d'obtenir un outil efficace et qui réponde aux besoins de l'entreprise. Il ne faut pas chercher à trop subdiviser l'analyse, au risque de perdre en pertinence, même si cela n'interdit pas ponctuellement de faire une analyse détaillée sur un secteur très précis. •



## EXERCICE PROFESSIONNEL ET SOLIDARITÉ ENTRE RADIOLOGUES



**Maître Alix DOMAS-DESCOS**  
A2D AVOCATS

Les modalités d'exercice de la profession de médecin radiologue sont diverses et s'organisent principalement autour de la structuration de leurs moyens d'exercice, des plateaux techniques et autorisations d'équipements matériels dont ils disposent, directement ou indirectement, mais également des relations professionnelles et de personne à personne, au travers de leurs conventions : convention d'exercice en commun, statuts, règlement intérieur, pacte, convention de mise à disposition, etc. Au-delà de ces mécanismes structurels et relationnels, ces organisations sont également portées par **des interactions entre médecins**, transverses et collaboratives, au rang desquelles figure la solidarité.

### La solidarité et l'intérêt commun au centre des relations professionnelles et d'exercice

« Rapport existant entre des personnes qui, ayant une communauté d'intérêts, sont liées les unes aux autres » (définition Larousse), la solidarité contribue, autour de principes et buts communs, à la consolidation du groupe professionnel, quels que soient sa forme juridique, ses objectifs, ou le réseau de conventions ou d'entités qui le composent. Elle se nourrit des objectifs communs alloués à l'association professionnelle, qui varient pour chaque groupe et ont trait tant aux activités médicales développées qu'à l'entreprise commune constituée et à son exploitation : confraternité, déontologie, partage de bénéfices, rémunération de l'exercice, intérêts professionnels communs, affectio societatis, etc.

**La solidarité se traduit généralement par des mécanismes de soutien mutuel**, dans la décision ou l'imprévision et notamment les événements de maladie, d'incapacité, d'accident ou de maternité, paternité ou adoption, de l'un des membres de l'association professionnelle. Mais cette solidarité se matérialise aussi dans la collaboration entre radiologues, au courant de leur exercice au sein du groupe.

**« LA SOLIDARITÉ CONTRIBUE, AUTOUR DE PRINCIPES ET BUTS COMMUNS, À LA CONSOLIDATION DU GROUPE PROFESSIONNEL »**

### C'est le groupe qui façonne l'associé, mais c'est aussi l'associé qui dessine le groupe

Si l'associé est un rouage clé du groupe, sans lequel celui-ci n'aurait ni existence ni entreprise, **le groupe est aussi un rempart pour l'associé** pour tout événement personnel l'affectant : accident, maladie, pour lui ou un proche, maternité, congés parental, aménagement du temps d'activité, organisation de la vacation, etc.

Cette interdépendance du groupe et de ses associés contribue à son fonctionnement courant comme à son évolution.

Elle se traduit par une concertation des médecins associés dans la définition du temps médical, des ressources et moyens : réunions d'associés, assemblées générales, gouvernance, etc. Elle se matérialise aussi par la capacité d'écoute et de prise en compte des besoins d'un associé exerçant par ses confrères associés et la mise en place, par et au sein du groupe, de mesures permettant de répondre, par l'effort collectif, au soutien de l'associé concerné.

### Des mécanismes divers, fonction de l'intérêt commun recherché et des besoins de l'associé concerné

Cette solidarité est par ailleurs protéiforme : assurance de groupe, mutualisation du risque, garantie de rémunération, aménagement de la vacation, réduction de temps d'exercice, durée du congés maternité, etc. Tout dépend du besoin formalisé par l'associé concerné, de la capacité du groupe à y répondre, en partie ou en totalité.

La collaboration entre radiologues associés et la cohésion plus ou moins importante qui en



**« DÉFINIR,  
DE MANIÈRE PROPORTIONNÉE,  
UNE RÉPONSE COLLECTIVE,  
CONCERTÉE À UNE DEMANDE  
PARTICULIÈRE  
SI LE PÉRIMÈTRE DU GROUPE  
ET SON ENVIRONNEMENT  
LE PERMETTENT »**

découlera, façonneront les mécanismes de solidarité adoptés par le groupe et leur durée de mise en place. La bonne foi de tous, individuelle comme collective, contribuera à l'étendue de la couverture solidaire et au travers d'elle, à la consolidation du groupe, pour l'exercice quotidien ou l'économie de celui-ci, comme pour la prise de décision ou la gestion de projet. **La solidarité s'accompagne d'un devoir d'information** et de communication, loyale, claire et transparente, pour permettre à tous, bénéficiaire comme contributeur, d'y consentir pleinement.

**Une demande spécifique exposée,  
une réponse collective  
et collaborative, adaptée**

Ainsi, l'associé radiologue en demande de solidarité doit (sans pour autant détailler ses motivations ou faits personnels) exposer les raisons de sa demande d'une protection ou de soutien par le groupe et même proposer le ou les dispositifs

d'aménagement qu'il souhaite voir mis en place à son égard. Il doit néanmoins tenir compte des composantes du groupe auquel il appartient : ressources médicales, planning, capacités financières, assurances, etc. De même, le groupe, pris dans son unité comme dans l'individualité de ses membres, doit examiner loyalement et également la situation exposée et déterminer, au mieux de ses intérêts et de ses capacités, la ou les réponses à y apporter.

Cela ne signifie par pour autant que toute demande de solidarité doit être posée, pour tout motif, et au-delà, doit être acceptée, quels qu'en soient le fondement, le contexte ou l'incidence, par simple superposition du groupe à l'associé.

**Chaque associé a des droits ou obligations envers le groupe**, en contre partie des apports dont il bénéficie par l'exercice en commun au sein du groupe et ne saurait s'y soustraire en invoquant une solidarité supérieure à l'intérêt commun.

Il s'agit plutôt de définir, de manière proportionnée, une réponse collective, concertée à une demande particulière, si le périmètre du groupe et son environnement le permettent. En outre, à situation égale, mesure égale : la solidarité ne doit pas discriminer ou ostraciser l'associé concerné, qui reste pleinement titulaire de ses prérogatives d'associé et notamment doit continuer à être tenu informé de la bonne marche du groupe auquel il appartient.

La solidarité peut être un ciment ; elle ne doit pas fractionner le groupe ou isoler l'associé concerné. À défaut, elle perdrait son utilité et les impacts en seraient négatifs pour le groupe : difficultés économiques, d'organisation, de décision ou de recrutement, cessation d'activité de l'associé concerné par exemple. ●

## LA FORMATION CONTINUE : UN LEVIER DE MANAGEMENT



**José PINTO**  
Directeur opérationnel FORCOMED

**Q**u'il s'agisse de votre carrière de médecin libéral ou des compétences de vos équipes, la formation doit figurer parmi vos premiers réflexes. **Forcomed reste attentif à vos besoins et peut vous aider.** Des solutions de financement existent et ne doivent pas freiner les inscriptions à des actions qui vous permettent de préparer l'avenir et augmenter la qualité et la motivation de vos équipes.

### Forcomed réactive son « Cycle Management »

Observant la reprise d'intérêt pour les formations présentielles, Forcomed prépare le grand retour du cycle Management sous l'égide du Dr Éric Chavigny. Il s'agit de 6 nouveaux programmes réservés aux radiologues libéraux pour traiter des thèmes non-abordés en école de médecine et qu'il est pourtant nécessaire de connaître et apprendre tout au long de votre carrière. Sur le modèle de l'enseignement « Médico-légal » actuellement dispensé par le Dr Christian Fortel, ces nouvelles formations se dérouleront à Paris au cours d'une journée. Les adhérents FNMR bénéficieront d'un tarif réduit. À noter également la reprise prochaine de la formation « Autorisations de matériels lourds ».

Les nouveaux programmes du Cycle Management déclineront les thèmes suivants :

1. **Installation en libéral** : Statuts, apports, feuille de route. Ce programme sera dispensé gratuitement aux adhérents de l'UNIR.
2. **Finances du cabinet** : Pilotage financier d'un groupe, analyse financière, contrôle de gestion.
3. **Développer l'activité** : Regroupement, recrutement, délégation de tâches, financiarisation.
4. **Communication et relations externes** : Faire connaître votre groupe, relations incontournables.
5. **Patrimoine du radiologue** : Stratégie du patrimoine professionnel, stratégie du patrimoine personnel, risques et équilibres.
6. **Retraite** : Cessation d'activité, transmission.



Un formulaire de pré-inscription est en ligne pour vous. Scannez le QR code et connectez-vous à cette adresse, choisissez vos programmes du Cycle Management et profitez-en pour dire quels autres sujets vous aimeriez voir traités par Forcomed.



### D'autres formations pour développer les compétences des salariés

Les centres d'imagerie ont des besoins opérationnels de plus en plus complexes et exigeants alors que le temps peut manquer pour amorcer un projet d'amélioration ou former une nouvelle recrue. Pour pallier les besoins immédiats et permettre aux équipes d'être réactives, Forcomed propose des sujets pédagogiques accessibles en ligne immédiatement après paiement par carte bancaire. **Il s'agit des formats « 724 »** groupant les formations dites « libres de calendrier » et permettant d'enrichir l'intégration d'une nouvelle personne ou mettre en place sans délai des actions ciblées.



### Voici 3 exemples de formations au format 724

### Visualisez les premiers chapitres grâce aux QR codes

#### 1. Les bonnes pratiques d'accueil

**au secrétariat** : permet de traiter en 60 minutes la place de l'accueil dans l'organisation générale du cabinet et les bonnes pratiques pour une prise en charge sécurisée, efficace et conforme. Ce format est idéal pour une nouvelle recrue ou pour une personne plus expérimentée et souhaitant faire le point sur les critères de qualité de l'accueil - des critères qu'il faut désormais maîtriser.



#### 2. CCAM et imagerie médicale

: une version courte de l'enseignement est proposée pour aider les nouvelles recrues à découvrir et prendre en main la CCAM. Le but est de donner en 70 minutes le socle de connaissances nécessaires pour éviter les rejets de feuilles de soins et réduire les litiges.



#### 3. Gestion des compétences et des habilitations

: dans le contexte qui vous oblige à implémenter l'assurance de la Qualité, certaines actions pourtant nécessaires peuvent être bloquées par manque de savoir-faire. Cette formation d'une heure permet de mettre en place le système de gestion des compétences et d'abilitations avec des exemples et des outils téléchargeables. Vous amorcez ainsi cette démarche d'amélioration continue, efficacement et depuis votre poste de travail.



## Les nouveaux cadres de financement

Outre le DPC, **les radiologues libéraux** disposent d'une autre enveloppe de prise en charge par le FAF-PM. Cette enveloppe annuelle à hauteur de 400 € vous permet notamment de financer toutes les formations au format 724 dédiées aux sujets médicaux. On note parmi elles « Classification PIRADS » ou « Embolisation prostatique : état de l'art » ou encore « Infiltrations du rachis », « Dépistage du cancer broncho-pulmonaire », « Ateliers nodules et cancers thyroïdiens », « Les bases du cone-beam en imagerie dentaire », etc. Recherchez ces formations par mots-clés sur notre site. Forcomed tient à votre disposition le formulaire de prise en charge individuelle à transmettre par le médecin libéral concerné au FAF-PM.

**Les salariés du libéral sont pris en charge par l'OPCO EP et il y a du nouveau.** En effet, l'OPCO fait sa mue à la suite de la réforme consécutive à la loi du 5 septembre 2018 « Pour la liberté de choisir son avenir professionnel ». C'est dans ce contexte que FORCOMED et FORCO FMC ont souscrit au référentiel QUALIOP et passé la certification.

Pour l'OPCO, trois points sont à retenir pour les employeurs :

1. Il est désormais attendu par la loi que vos « équipes ressources humaines » identifient les besoins de formation des salariés et formalisent le « plan de développement des compétences (PDC) ».
2. Après une période d'interruption, est annoncé **le retour de la prise en charge par l'OPCO EP des salariés des entreprises de plus de 50 salariés** du secteur de l'imagerie médicale libérale. C'est une disposition qui nous semblait incontournable et qui est consécutive aux accords de branche qui viennent compléter l'enveloppe principale prévue par la loi.



3. Les demandes de prise en charge doivent se faire sur le nouveau portail internet de l'OPCO que vos responsables ressources humaines retrouveront à l'adresse [www.opcoep.fr](http://www.opcoep.fr) (se reporter au menu « Mes services en ligne » en haut à gauche de l'écran). Il est recommandé de ne pas attendre pour créer et mettre à jour cet espace en ligne. L'OPCO administre une hotline téléphonique ouverte du lundi au vendredi de 5 heures à 23 heures. Nous l'avons testé et les retours que nous obtenons sont positifs de la part des premiers centres d'imagerie qui l'utilisent. Diffusez l'information auprès de vos cadres. Parmi les pièces du dossier attendu par l'OPCO, la convention avec FORCOMED est en permanence téléchargeable depuis l'espace privé de votre salarié sur le site FORCOMED.fr.

## La formation continue est un levier pour vous-même et les autres

Comme vous le voyez, avec la formation continue les solutions ne manquent pas qu'il s'agisse de combler des compétences insuffisantes, débloquent une situation ou motiver vos équipes. **La prise de recul et un partage avec nos pairs sont bénéfiques pour tous les métiers et toutes les activités professionnelles.** Que vous soyez patrons ou salariés, considérez la formation continue comme une ressource pour prendre ce recul nécessaire pour aller de l'avant. ●

# LA STRUCTURATION DES GROUPES D'IMAGERIE

QUELS ENJEUX ? QUELS INDICATEURS OU QUELLES VIGILANCES  
REQUÉRIR OU METTRE EN PLACE ?



**Maître Alix DOMAS-DESCOS**  
A2D AVOCATS

**C**omme toute entité, un groupe de médecins radiologues doit être organisé pour structurer l'exercice professionnel de ses membres et leurs relations, leurs moyens matériels, leurs équipements ou leurs ressources (personnel, informatique, immobilier, etc.). Il doit également l'être pour son positionnement territorial ou dans l'offre de soins, vis-à-vis des autorités de tutelle, des équipements matériels lourds (EML) à détenir, exploiter ou partager, ou des établissements de santé, cliniques comme établissements publics, pour leurs contrats d'exercice ou la coopération sanitaire.

Les arcanes de la structuration, choisie ou subie, conditionnent le fonctionnement interne du groupe et l'exposent différemment aux contraintes, nombreuses et mouvantes, de l'imagerie médicale, secteur qui connaît régulièrement des mutations, notamment en raison de l'évolution législative de la santé, des cotations ou des autorisations administratives de soins ou d'équipements, ou bien encore des partenariats (publics-privés comme entre groupes). Par ailleurs, tout groupe doit aujourd'hui faire face à des enjeux sectoriels communs : recrutement, temps d'exercice, partiel ou déporté, solidarité, décisions, capacité d'investissements, croissance interne ou externe, etc.

Dès lors, **pour se consolider, rester efficient et anticiper : quels enjeux, quels indicateurs ou quelle vigilance** requérir ou mettre en place ?

## Les modalités d'exercice...

D'une organisation dispersée ou fractionnée, les médecins radiologues se sont, ces dernières années, fédérés autour de leur exercice

## « LES ARCANES DE LA STRUCTURATION, CHOISIE OU SUBIE, CONDITIONNENT LE FONCTIONNEMENT INTERNE DU GROUPE ET L'EXPOSENT DIFFÉREMMENT AUX CONTRAINTES »

et de leurs moyens ; du contrat d'association professionnelle ou d'exercice en commun, à la mutualisation ou partage des moyens et équipements (SCM<sup>1</sup>, GIE<sup>2</sup>, sociétés commerciales), les organisations se sont modifiées pour se renforcer et permettre le portage de leur exercice professionnel en société (SCP<sup>3</sup> et surtout SEL<sup>4</sup>). Les groupes se sont constitués autour de leurs associés exerçants, de leurs rapports et gouvernance internes.

Les règles internes ont donc été identifiées, adaptées et traduites pour une organisation de l'exercice professionnel et le fonctionnement médical du groupe.

## En lien avec le projet médical et le projet économique du groupe

Ces règles ont suivi, et aujourd'hui encore, doivent refléter le projet médical, porté ou dans lequel s'inscrit le groupe. Mais **le groupe doit s'interroger sur la définition et le périmètre** de celui-ci. Le groupe est-il seul porteur de son projet médical ? Celui-ci est-il central au sein du groupe ou corrélé à un projet économique ou entrepreneurial ? Ou au contraire

(1) Société Civile de Moyens  
(2) Groupement d'Intérêt Économique  
(3) Société Civile Professionnelle  
(4) Société d'Exercice Libéral

décorrélé, car confié ou relevant d'un tiers au pôle des associés exerçants ? Ces questions déterminent en effet la capacité du groupe à administrer et faire évoluer sa pratique professionnelle et son encadrement, notamment pour rester attractif, proposer ou encadrer un exercice différencié, partiel ou pluridisciplinaire au sein du groupe, ainsi que celle de disposer des ressources internes ou externes pour son fonctionnement courant ou son développement, qu'elles soient techniques, sociales, ou financières.

### **L'organisation des moyens et ressources, maîtrisée ou imposée ?**

La structuration de tout groupe est en outre également dépendante et impactée par les moyens et plateaux techniques, en particulier EML, dont peut disposer le groupe, sous administration directe ou en partenariat avec d'autres confrères ou des établissements. Elles sont aussi déterminées par le positionnement du groupe dans l'offre de soins : l'exercice en établissement, la formalisation de coopérations, l'exercice multi-sites, l'accès à l'imagerie en coupe, les maisons de santé pluridisciplinaire par exemple.

S'il est seul opérateur de ses moyens, plateaux techniques ou autorisations, l'administration et la décision en seront facilitées et centralisées ; à l'inverse, s'il est en partenariat pour l'exploitation d'un équipement ou d'un site ou s'il ne bénéficie que de mises à disposition de moyens ou d'équipements, son organisation interne devra composer avec les besoins et impératifs des tiers au groupe ; les règles de fonctionnement, d'investissement ou d'exercice en seront affectées, qu'elles soient négociées (compromis) ou imposées (adhésion).

**L'organisation pourra également être déterminée en fonction des sites**, de l'espace géographique d'exercice ou des techniques. Elle pourra être au sein d'un même groupe découpée, en regard des ces éléments, si ceux-ci s'avèrent clés dans le projet médical et/ou entrepreneurial du groupe.

### **Des ressources non médicales à mobiliser**

Ces besoins et ressources nécessiteront de requérir de la compétence technique, administrative mais aussi financière. Le groupe peut ou non en disposer en interne ; l'organisation constatée sera déterminée bien souvent par l'historique de constitution du groupe, l'agrégat de son développement mais aussi par des choix stratégiques internes : **quelle vision du groupe a été ou sera portée ?** Comment s'in-

## **« LA STRUCTURATION DE TOUT GROUPE EST EN OUTRE ÉGALEMENT DÉPENDANTE ET IMPACTÉE PAR LES MOYENS ET PLATEAUX TECHNIQUES, EN PARTICULIER EML, DONT PEUT DISPOSER LE GROUPE »**

crément-t-elle dans le temps ? Quelle réactivité à saisir telle opportunité ou à anticiper telle mesure fonctionnelle ou relationnelle ? Les process internes de gouvernance et de prise de décisions devront composer avec ces éléments (statuts, pacte, règlement intérieur, conventions et protocoles divers).

### **Autres composantes à appréhender et à ne pas sous-estimer : la gouvernance et le pilotage du groupe, dans son quotidien et comme pour son futur**

Disposer d'une infrastructure technique et administrative ne serait-ce que pour accompagner et préparer les débats et prises de décisions au sein du groupe est un atout. La prise de décision doit être anticipée autant que faire se peut, pour éviter toute réaction ou blocage qui pourrait fractionner les associés ou dirigeants et au final impacter la capacité de réponse ou d'adaptation du groupe.

### **Une révision régulière, préparée**

Auditer et réviser régulièrement ses principes, ses règles comme ses objectifs, s'avère nécessaire pour tout groupe dans le contexte actuel que connaît l'imagerie médicale. Cela lui permettra de pouvoir créer ou saisir les opportunités qui conforteront son modèle. ●

# LA RADIOLOGIE AU SERVICE DE L'ARCHÉOLOGIE

**F**ils d'Ahmès-Néfertari et d'Ahmosis I<sup>er</sup>, Amenhotep I<sup>er</sup>, aurait régné pendant 21 ans, entre 1525 et 1504 av. J.-C. Il serait mort à 35 ans, dans des circonstances mal comprises. **Découvert dans une cache royale, près de Louxor**, aux côtés d'autres princes et souverains, son cercueil présentait un cartouche dont les hiéroglyphes récapitulaient la démarche de conservation et de protection effectuée par des prêtres de la XXI<sup>e</sup> dynastie. Découverte en 1881, la dépouille d'Amenhotep I<sup>er</sup> n'a jamais été dégagée de ses bandelettes de lin ni même de son cercueil en raison de son extrême fragilité.

Après le pillage de sa tombe, des prêtres avaient protégé l'intégrité physique de la dépouille royale, vieille de 3500 ans. Une campagne d'analyse par scanographie, menée par l'université du Caire, a révélé les traits du souverain, cet automne.

Les égyptologues ne se sont toutefois pas uniquement contentés de dévisager le pharaon. Contrairement au fondateur de la dynastie, Amenhotep a par exemple été momifié avec ses bras repliés en croix sur son torse. Par ailleurs, les prêtres n'ont pas non plus « actualisé » la momification du pharaon pour la mettre aux normes des pratiques égyptiennes du XI<sup>e</sup>-X<sup>e</sup> siècle. **La dépouille royale serait ainsi la dernière de son temps à conserver son**

**« UNE CAMPAGNE D'ANALYSE PAR SCANOGRAPHIE, MENÉE PAR L'UNIVERSITÉ DU CAIRE, A RÉVÉLÉ LES TRAITS DU SOUVERAIN »**

**cerveau**, systématiquement prélevé dès le règne de son successeur, Thoutmôsis I<sup>er</sup>.

Grâce à une campagne d'analyse par scanographie menée par l'université du Caire, Amenhotep I<sup>er</sup>, le second pharaon de la prestigieuse XVIII<sup>e</sup> dynastie égyptienne, a retrouvé son visage, 140 ans après la découverte de sa momie à Louxor.

On a ainsi révélé les traits du souverain, cachés jusqu'alors sous ses bandelettes, et mis en évidence ses similarités avec ceux de son père, le pharaon Ahmôsis I<sup>er</sup> et aussi avec le visage peint sur son cercueil, dans lequel le pharaon a été réinhumé, près de cinq siècles après sa mort.

**Les images tomodynamométriques montrent aussi l'étendue des dommages** subis par la momie d'Amenhotep I<sup>er</sup>, à savoir des fractures du cou et une décapitation, une large entaille dans la paroi abdominale antérieure et la désarticulation des extrémités. ●

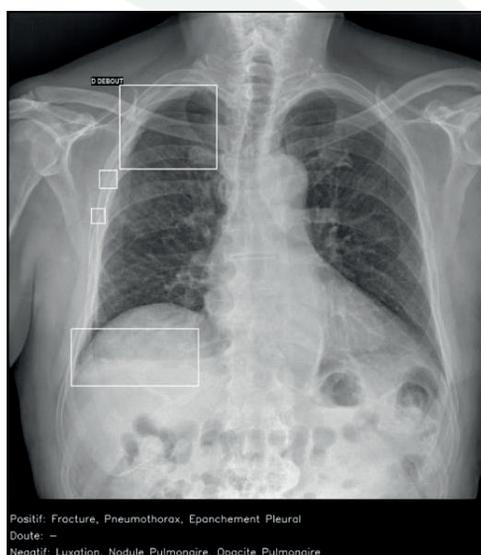




## L'UTILISATION AU QUOTIDIEN DE L'IA EN RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE DE VILLE

Pour faire face à l'augmentation du nombre d'examen en radiologie conventionnelle, le groupe Imagerie Médicale 78 s'est doté en avril 2021 de la Milvue Suite. Le Dr Alexandre Sobotka, radiologue libéral et co-gérant, revient sur sa pratique et sur son utilisation :

Nous sommes un groupe de 12 radiologues exerçant dans 4 cabinets situés dans des maisons médicales. Nous disposons d'un plateau technique complet avec un accès à l'imagerie en coupes. N'étant pas adossés à un centre hospitalier, notre patientèle est surtout orientée par les praticiens du territoire privilégiant un parcours de soins rapide et efficient. Implantés dans des villes jeunes et dynamiques de la banlieue Ouest, comme Bois d'Arcy, Maurepas, Montigny le Bretonneux et Plaisir, tous nos cabinets sont équipés de salles de radiologie numérisée, d'échographie, de mammographies numérisées et d'ostéodensitométrie osseuse.



### Pouvez-vous nous décrire votre organisation ?

Tous les associés sont spécialisés, mais assurent de la radiologie conventionnelle dans leurs cabinets. Nous sommes équipés depuis 5 ans d'un PACS Télémis. Les radiographies, mammographies et échographies sont archivées, ce qui facilite la relecture des antériorités. Nous avons souhaité que l'IA soit parfaitement intégrée à notre SI. MILVUE et Télémis ont donc mis en place un routage automatique des examens et le retour de l'IA se fait immédiatement dans le PACS. Aucune activité manuelle n'est donc requise.

### Pourquoi se doter d'une IA en imagerie conventionnelle ?

Nous utilisons l'IA comme un filet de sécurité, pour nous éviter de rater des diagnostics. En radiologie, nous traitons environ 250 patients / jour. Nous voyons dans la mesure du possible tous nos patients, même si l'accroissement de l'activité avec de nombreux

pics rend de moins en moins possible l'examen clinique. La Milvue Suite devient dès lors indispensable lorsque notre diagnostic repose seulement sur l'image. Les performances de l'algorithme avec une sensibilité très élevée rendent les faux négatifs inexistantes. Nous avons désormais confiance en cet outil d'Intelligence Augmentée. Quand l'IA juge un cliché positif et que nous sommes en désaccord, nous pouvons aller voir le patient et procéder à un examen clinique.

### Comment avez-vous fait votre choix ?

Dès l'origine, la Milvue Suite couvrait la détection de 7 pathologies ostéoarticulaires et pulmonaires (fracture, épanchement, luxation, pneumothorax, épanchement pleural, opacités et nodule). Ainsi à plusieurs reprises, notre attention a été attirée sur des pneumothorax, confirmés au scanner, et qui seraient sans doute passés inaperçus sans l'aide de l'IA. La performance pédiatrique, notamment les épanchements articulaires et les fractures en motte de beurre, est également très appréciable.

Depuis peu, nous utilisons SmartXpert®, l'outil de mesures automatiques ostéoarticulaires de la Milvue Suite. A Montigny, le cabinet est installé dans le même bâtiment qu'un très gros centre de consultations d'orthopédie. Le manque de manipulateurs pousse les radiologues à effectuer eux-mêmes les mesures. En disposer de manière fiable, en moins d'une minute, est un facteur important de productivité et dégage beaucoup de temps radiologue.



#bienvumilvue

### Quelle est la plus-value pour des centres d'imagerie de ville ?

Je vois trois intérêts majeurs. Deux sont évidents : la sécurisation du diagnostic par une deuxième lecture instantanée et fiable et les alertes dans la worklist du PACS, et le gain de productivité sur les mesures. J'en ajoute un troisième : l'usage de l'IA nous fait entrer dans une dynamique d'innovation et de réflexion sur nos workflows. Aujourd'hui, nous avons intégré MILVUE dans notre activité quotidienne à tel point que nous avons maintenant tendance à attendre le retour de l'IA pour valider le compte rendu et nous serions très malheureux de revenir en arrière.

Parce que MILVUE prône une IA Utile et Accessible à tous les radiologues, bénéficiez d'une étude personnalisée gratuite et profitez de notre offre adaptée aux centres d'imagerie de ville : [radiolib@milvue.com](mailto:radiolib@milvue.com)

## ÉLECTIONS DÉPARTEMENTALES

### ● LANDES

#### ■ Le Syndicat départemental des LANDES a procédé au renouvellement de son Bureau le 8 mars 2022 :

Président : **Dr Éric CHAVIGNY** - (Dax)

Secrétaire : **Dr François MARIN** - (Dax)

Trésorier : **Dr Laurence FAUCHER GAYRAUD** - (Mimizan)

Vice-Président : **Dr Philippe CAMPISTRON** - (Mont-de-Marsan)

Vice-Président : **Dr Bruno MERCUSOT** - (Dax)

### ● LOT ET GARONNE

#### ■ Le Syndicat départemental du LOT ET GARONNE a procédé au renouvellement de son Bureau le 17 mars 2022 :

Président : **Dr Éric LE BASTARD** - (Agen)

Secrétaire général : **Dr Zoheir ABIDAT** - (Agen)

Trésorier : **Dr Jean-Claude CASTEL** - (Agen)

## PETITES ANNONCES

## REPLACEMENTS / ASSOCIATIONS

### N° 10967 55 - VERDUN

Cause retraite - Radiologue cède son cabinet entièrement équipé avec accès scanner et IRM. Pas de gardes ni d'astreintes.

**Contact : Tél. 06 14 18 06 18**

### N° 10971 91 - BRUNOY

Centre-ville - Cherche radiologues pour remplacements ou en vue d'association à court terme, structure en plein développement sur un seul site, locaux neufs. IRM Siemens 1.5 Tesla 2021, scanner Siemens 2021, 2 échos Siemens 2019, cone beam, mammo avec tomosynth Siemens 01/2022, ostéo, 2 salles radio, capteur plan. Vac à aménager selon vos compétences.

**Contacts pour toute information :**

**Tél. : 01 60 46 96 39**

**[directionirm@orange.fr](mailto:directionirm@orange.fr)**

### N° 10972 78 - VERSAILLES

Groupe de 9 radiologues cherche remplaçant(e) en vue association : activité polyvalente en clinique : 2 IRM, 1 scanner, radiologie, écho, doppler, mammo. Compétences spécialisées si possible en ostéo-articulaire ou urologie ou imagerie de la femme.

**Contact Dr TACHET**

**Tél. : 06 31 28 45 07**

**[ftachet1@gmail.com](mailto:ftachet1@gmail.com)**

### N° 10973 37 - TOURS

Reprise de cabinet de radiologie (créé en 1993). Radiologie générale, dentaire, mammo, écho et doppler. Contrat avec le CHU pour scanner et l'IRM. .

**Contact : Tél. 06 61 04 33 34**

**[jfsauze@hotmail.com](mailto:jfsauze@hotmail.com)**

### N° 10974 34 - SAINT-GELY-DU-FESC (MONTPELLIER)

Cherche associé, Groupe 4 radiol secteur 1.

2 salles num capteurs plans, 3 salles écho, mammo capteur plan, tomosynthèse, ostéo, RIS, PACS, scanner (20h/sem) et IRM (20h/sem) en GIE. Activité poly avec possibilité d'interventionnel déjà développ.

**Contact : Tél. 06 64 64 45 51**

**[larroquegerald@yahoo.fr](mailto:larroquegerald@yahoo.fr)**

**Site : [www.radiologiesaintgely.fr](http://www.radiologiesaintgely.fr)**

Vous pouvez consulter les annonces sur le site Internet de la FNMR :

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

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

# Optimiser l'accueil physique en centre d'imagerie médicale



SECRÉTAIRES



ENSEIGNEMENT EN PRÉSENTIEL  
À PARIS, AU CHOIX LE MARDI  
10 MAI OU LE MARDI 8 NOVEMBRE



1 JOURNÉE

Vous avez entre 6 et 8 personnes à inscrire ?  
Contactez-nous pour organiser  
la formation en intra dans votre centre d'imagerie.



595 EUROS\*



OPCO

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

- Connaître l'importance de l'accueil et comprendre les attentes des patients
- Maîtriser les fondamentaux de la communication pour humaniser la relation
- Gérer les situations difficiles liées aux comportements du patient
- Prendre du recul pour rester efficace

## DÉROULÉ DE LA FORMATION

- Atelier 1 : Comprendre l'importance de l'accueil
- Atelier 2 : Faire bonne impression dès l'arrivée du patient
- Atelier 3 : Conduire l'entretien avec empathie
- Atelier 4 : Gérer les situations sensibles

### FORMATRICE :

**Virginie ADABRA,**  
formatrice spécialisée en comportement et image professionnelle.

Un autre programme dédié à l'accueil téléphonique est également dispensé par visioconférence. Voir sur le site de Forcomed.

(\*) Cette formation peut être prise en charge par l'OPCO des salariés du libéral.

FÉDÉRATION NATIONALE DES MÉDECINS RADIOLOGUES

168 RUE DE GRENELLE - 75007 PARIS

