

Le Médecin Radiologue libéral

#455 | Mai 2022

le journal de la



NOUVELLE-AQUITAINE RÉÉQUILIBRER L'OFFRE RADIOLOGIQUE

TÉMOIGNAGE

**DR FRANCK DEVULDER,
PRÉSIDENT DE LA CSMF**

fnmr.org



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^{ers} et 2^{nds} 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**.

LE RENOUVEAU DU PRINTEMPS



« **LES ENJEUX
DE LA RADIOLOGIE
LIBÉRALE,
MODERNE
ET GARANTE
DE LA MEILLEURE
PRISE EN CHARGE
DES PATIENTS** »

Dr Jean-Philippe MASSON,
Président de la FNMR.

L'actualité, toujours en mouvement du monde de la santé a accéléré avec l'arrivée du printemps.

La réforme de la nomenclature, la CCAM, un des grands dossiers des années à venir, est lancée par la validation des experts du Haut Conseil de la Nomenclature (HCN) qui ont leurs premières réunions de travail.

La FNMR surveille attentivement les évolutions qui y seront apportées d'autant que la CNAM, assurant le secrétariat du HCN, est directement partie prenante du dispositif. On imagine sans peine quelles seront ses motivations : baisser la valeur des actes et, ce, toutes spécialités confondues.

La CSMF a élu son nouveau président, le docteur Frank Devulder, gastroentérologue à Reims et ancien président des Spé CSMF. Le « portrait » de cette revue lui est consacré.

La FNMR s'est réunie en séminaire début avril à Bordeaux pour entamer une réflexion sur « **les sociétés médicales pluri-spécialités** ».

De nombreux intervenants ont fait part de leurs expériences en ce domaine, des moyens juridiques pour y parvenir.

Un livre reprenant l'ensemble de ces interventions sera publié pour les JFR.

Il fait, logiquement suite à la réflexion organisée dans le même cadre, à Ajaccio en 2019 sur le capitalisme pour la radiologie.

Il est fondamental que **les radiologues libéraux aient toutes les armes** pour développer leurs structures et se défendre contre les financiers de toutes tendances qui veulent s'approprier leur outil de travail.

Il faut remercier la région Nouvelle-Aquitaine pour l'organisation sans faille de cette manifestation.

Des élections nationales vont naître un nouveau Gouvernement puis de nouveaux députés. La FNMR et ses membres auront, dès le début, **la tâche de leur présenter les enjeux de la radiologie libérale**, moderne et garante de la meilleure prise en charge des patients.

13

**LES SOCIÉTÉS
PLURI-SPECIALITÉS
SÉMINAIRE FNMR**



20



**RÉCUPÉRATION
DES JOURS FÉRIÉS
JURIDIQUE**

**DR ÉRIC CHAVIGNY
DR FRANÇOIS JAMBON**
NOUVELLE-AQUITAINE
RÉÉQUILIBRER L'OFFRE
RADIOLOGIQUE
PORTRAIT



10

**NOUVELLE-
AQUITAINE**

6



**DR FRANCK DEVULDER
PRÉSIDENT DE LA CSMF**
« LA MÉDECINE LIBÉRALE
DOIT VIVRE
AVEC SON TEMPS »
TÉMOIGNAGE

**REVENUS
MÉDECINS LIBÉRAUX
ÉCONOMIE**



17

**MUSÉE
DE LA RADIOLOGIE
CULTURE**



21

22 **ÉLECTIONS SYNDICALES**

23 **ÉLECTIONS BUREAUX FNMR**

23 **PETITES ANNONCES**

ANNONCEURS : DEEPLINK MÉDICAL p.19, LABELIX p.21

**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 - E-mail : 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^e trimestre 2022

ISSN 1631-1914

Décret radiologie diagnostique et RI

**JOURNAL
OFFICIEL**
DR LOIS ET DÉCRETS

La FNMR, avec les autres composantes de la radiologie, a participé au groupe de travail mis en place par la DGOS pour la rédaction des nouveaux décrets fixant les modalités d'autorisation pour les actes de radiologie diagnostique et interventionnelle. Ils devraient être prochainement publiés pour entrer en vigueur le 1^{er} juin 2023.

Ils seront consultables sur notre site (www.fnmr.org) dès qu'ils seront publiés.



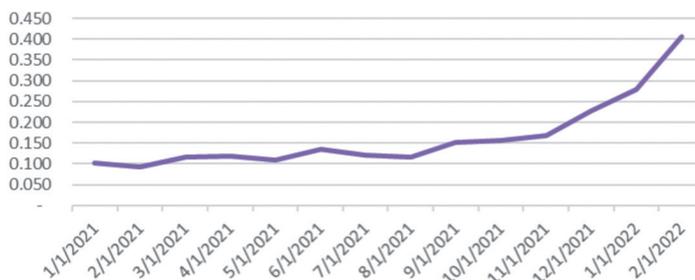
SERVICE D'ACCÈS AUX SOINS

Un nouveau fichier nommé "Plateforme numérique du Service d'accès aux soins" est créé. Il donne aux professionnels de santé impliqués dans l'orientation du patient vers une prise en charge dans le secteur ambulatoire une visibilité exhaustive sur l'offre de soins au niveau national et les créneaux horaires disponibles pour des soins non programmés afin de faciliter l'orientation d'un patient nécessitant une prise en charge. (Décret n° 2022-403 du 21 mars 2022)

LES DOCUMENTS SUR MON ESPACE SANTÉ

Le graphique, ci-contre, représente l'évolution des documents téléversés à Mon espace santé par habitant sur le territoire entre décembre 2021 et février 2022. Le ratio a été calculé à partir du flux mensuel de documents téléversés, annualisé en multipliant par 12, et ramené à la population totale en France. On constate une tendance à la hausse mais encore loin des objectifs de 5 documents par habitant sur le territoire par an.

Le retard pris par les éditeurs de logiciels n'a pas permis aux radiologues d'envoyer les comptes rendus faute de mise à jour Ségur numérique.



CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE SOUS IMAGERIE

Deux décrets du 16 mars 2022 fixent les conditions d'implantation de l'activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie (Décret n° 2022-380), et les conditions techniques de fonctionnement de cette activité (Décret n° 2022-382). Un arrêté du 16 mars 2022 fixe le nombre minimal annuel d'actes pour ces activités (NOR : SSAH2132958A).

500 000



L'ASSURANCE MALADIE PIRATÉE

Les données de plus de 500 000 Français, détenues par l'Assurance maladie, ont été piratées par l'intermédiaire de comptes Amelipro réservés aux professionnels de santé et dont les adresses email avaient été compromises.

Les comptes professionnels ont été reconfigurés et les assurés ont été prévenus individuellement des risques d'hameçonnage dont ils pourraient être victimes.

MON ESPACE SANTÉ

LE CATALOGUE MON ESPACE SANTÉ

Plus de 130 éditeurs préparent leur référencement au catalogue de service Mon espace santé (dépôt à partir du 31 mars). Le but est aussi que ces services créent des usages et interagissent avec les documents contenus dans Mon espace santé. Les services pourront proposer au patient, avec son consentement, de récupérer ses données (par ex. poids, comptes rendus, etc.) pour fluidifier son parcours et améliorer la qualité et l'accès aux soins.

« LA MÉDECINE LIBÉRALE DOIT VIVRE AVEC SON TEMPS ! »

DR FRANCK DEVULDER
PRÉSIDENT DE LA CSMF,
VICE-PRÉSIDENT DE L'UNPS

DANS UNE INTERVIEW EXCLUSIVE, LE NOUVEAU PRÉSIDENT DE LA CONFÉDÉRATION DES SYNDICATS MÉDICAUX FRANÇAIS (CSMF) TRACE LES GRANDES LIGNES DE SON PROGRAMME POLITIQUE. IL PROPOSE NOTAMMENT DES MESURES CONCRÈTES POUR RESTAURER L'ATTRACTIVITÉ DE LA MÉDECINE LIBÉRALE ET SOUTENIR LA DYNAMIQUE ENTREPRENEURIALE. IL REVIENT ÉGALEMENT SUR LES PRINCIPALES ÉVOLUTIONS EN COURS DANS LE SECTEUR DE L'IMAGERIE MÉDICALE.

■ **Vous venez d'être élu président de la CSMF. Quelles sont les grandes lignes de votre programme politique ?**

Franck Devulder : Nous voulons redonner des perspectives aux médecins libéraux qui sont les grands oubliés des politiques publiques de santé... depuis trop longtemps. Pour y remédier, notre action reposera sur quatre valeurs cardinales : expertise, innovation, formation et coordination. Cette vision plus entrepreneuriale de l'art médical, dont le « Cabinet 2030 » sera l'une des émanations, répond aux besoins de la population et aux attentes de la profession.



« NOTRE PROJET POLITIQUE REPOSE SUR UNE VISION ENTREPRENEURIALE DE LA MÉDECINE LIBÉRALE »

La médecine libérale doit vivre avec son temps. Il nous appartient notamment de mieux considérer les aspirations de la jeune génération qui réclame une meilleure qualité de vie. Il nous appartient surtout de construire ensemble la médecine de demain. Bientôt centenaire, la CSMF fait sa mue. Davantage tournée vers les services, elle sera plus que jamais la maison de tous les médecins.

■ Ce virage entrepreneurial est-il compatible avec le maintien d'une médecine de proximité ?

Franck Devulder : L'entreprise médicale libérale n'est pas un gros mot ! Cette évolution ne compromet en rien notre mission de service public, bien au contraire. Certaines spécialités, à l'image des biologistes, des anatomo-cytopathologistes et des radiologues, ont réussi ce virage avec succès. L'industrialisation des procédures médicales a généré de solides bénéfices organisationnels et médico-économiques, notamment grâce à l'intelligence artificielle. Elle se traduit aussi par une nette amélioration de la qualité des soins. C'est une réponse pertinente à la crise de la démographie médicale. La situation actuelle était pourtant prévisible.

■ C'est-à-dire ?

Franck Devulder : Elle résulte avant tout d'un manque d'anticipation du pouvoir politique. Elle tient également à un mauvais calcul budgétaire visant essentiellement à réduire les coûts de la prescription. La gestion bridée du *numerus clausus* produit aujourd'hui ses effets délétères. Les projections démographiques sont limpides : la pénurie médicale va s'intensifier d'ici à la fin de la décennie, voire au-delà. Plus généreux et mieux corrélé aux besoins des territoires, le *numerus apertus* ne suffira pas à rétablir l'équilibre. L'augmentation et le vieillissement de la population vont significativement accroître la demande de soins. Il faut impérativement engager des réformes structurelles pour pallier les manques constatés, sans répéter les erreurs du passé. L'heure est à l'urgence.

■ Quelles sont vos propositions pour lutter efficacement contre les déserts médicaux ?

Franck Devulder : La CSMF propose une nouvelle politique faite de droits et de devoirs, comme la permanence des soins ambulatoires. L'enjeu prioritaire consiste à garantir une présence médicale minimale dans les zones sinistrées, en misant résolument sur la mobilité. Outre le développement de l'exercice multi-sites, certains médecins pourraient assurer des consultations dans un périmètre géographique donné, en contrepartie d'un espace de liberté tarifaire. Dans le schéma décrit, le temps consacré à la tâche, la distance couverte, le montant de la rémunération compensatoire et la durée de l'engagement seraient précisés par la voie du contrat. Ces dépenses seraient intégralement solvabilisées par l'assurance maladie obligatoire et l'assurance maladie complémentaire. Ce serait un partenariat gagnant-gagnant.

■ Pour quelles raisons faut-il privilégier l'incitation à la coercition ?

Franck Devulder : La coercition ne fonctionnera pas. Ce serait une méthode contre-productive qui contribuerait à détourner les étudiants de la médecine libérale. Contrairement aux idées reçues, le salariat ne présente aucune garantie en termes de productivité ni de rémunération, comme le démontre l'exemple britannique. Ce niveau de recours complémentaire pourrait également perturber la lisibilité de l'offre médicale. Le grand public pourrait s'y perdre. Il serait plus pertinent de créer un statut de praticien unique pour favoriser les passerelles entre la ville et l'hôpital. À tout le moins, le maintien et le renforcement des incitations financières à l'installation seront des prérequis indispensables, au même titre que le déploiement de la téléconsultation et de la télé-expertise.

■ Quid de la coordination interprofessionnelle ?

Franck Devulder : Il n'y a pas de remède miracle ni de solution unique. L'exercice coordonné devra être promu et encouragé pour libérer du temps médical et optimiser la prise en charge des patients. ESP, ESS, ESCAP, CPTS, MSP¹... Toutes les formes de regroupement devront être favorisées, en fonction des besoins du territoire et des habitudes de travail des professionnels qui y sont implantés. Cette évolution salvatrice réclamera plus d'autonomie, moins de contraintes administratives et une rémunération adaptée. Plébiscitée par la jeune génération, l'exercice coordonné ne doit pas pour autant conduire à la démedicalisation du service [...]

(1) Équipe de Soins Primaires, Équipe de soins Spécialisés, Équipe de Soins Coordonnés autour du Patient, Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, Maison de Santé Pluriprofessionnelle

[...] rendu à la population. Nous sommes favorables à la délégation des tâches, mais nous sommes opposés à la délégation des compétences. Une compétence ne se transfère pas, elle s'acquiert.

■ La santé a été globalement absente du débat électoral. Quels seront les sujets prioritaires du prochain quinquennat ?

Franck Devulder : Le futur gouvernement doit comprendre que la santé est un enjeu crucial. L'hôpital public ne peut plus être la seule boussole de l'organisation sanitaire. Sous-estimée voire stigmatisée par les tutelles, la médecine libérale doit retrouver une place centrale dans l'offre de soins, en particulier dans les territoires. Plusieurs priorités sont clairement affichées pour le prochain quinquennat : mieux partager la décision sanitaire, renforcer l'accès aux soins, miser sur la prévention, favoriser la rémunération de la qualité, sanctuariser et revaloriser le paiement à l'acte. L'expertise et l'expérience du médecin libéral doivent être mieux reconnues. Imprévisible et illisible, la logique du forfait doit uniquement être réservée aux aspects organisationnels. Autre enjeu majeur : la maîtrise de stage universitaire devra être généralisée pour lutter contre la méconnaissance du secteur libéral, susciter des vocations et faciliter des remplacements.

■ La médecine spécialisée souffre d'un manque criant de reconnaissance de la part des pouvoirs publics.

Comment inverser la tendance à l'œuvre ?

Franck Devulder : Parent pauvre des politiques publiques, la médecine spécialisée sera confrontée à de nombreux défis, à commencer par la révision de la CCAM². La revalorisation des actes

« LES MÉDECINS ONT DES DROITS... ET DES DEVOIRS »

techniques et des actes intellectuels sera une condition sine qua non, en particulier dans le secteur de la radiologie. Acteurs incontournables des parcours de santé, les médecins spécialistes devront également prendre toute leur place dans la coordination des soins, notamment via les ESS. Ils seront assurément la rampe de lancement du « Cabinet 2030 » qui doit permettre de soigner plus et de soigner mieux, tout en préservant la qualité de vie des médecins, grâce à une meilleure coordination avec les généralistes, les hôpitaux et les structures territoriales comme les MSP et les CPTS. Inédit et innovant, le partenariat entre la CSMF et la MIMS³ favorisera la diffusion de cette dynamique entrepreneuriale, technologique et organisationnelle dans toute la profession.

■ Quel regard portez-vous sur le secteur de l'imagerie médicale ?

Franck Devulder : C'est une formidable source d'inspiration dans notre démarche entrepreneuriale. À l'instar des ophtalmologistes et des dermatologues, les radiologues sont à la pointe de l'innovation technologique. Ils ont su intégrer l'intelligence artificielle dans leurs pratiques avec des résultats probants à la clef. La CSMF travaillera avec et au service de la radiologie libérale pour diffuser ce progrès technique dans toutes les strates de l'organisation médicale. L'IA ne doit pas être considérée comme une menace. Ce sera un précieux outil d'aide à la décision, au service d'une meilleure prise en charge des patients. Le médecin conservera la maîtrise de son diagnostic. Cette expertise devra néanmoins être reconnue et valorisée. Ce n'est pas le cas aujourd'hui.

■ Quelles sont vos suggestions en la matière ?

Franck Devulder : La production technique et intellectuelle du radiologue libéral doit être significativement revalorisée. C'est un expert de l'imagerie, un pilier du diagnostic médical et un pivot

ACCÈS AUX SOINS : LES DIX PROPOSITIONS DE LA CSMF

- Une formation ouverte sur l'exercice libéral ;
- Maintenir et développer les incitations à l'installation ;
- Favoriser et accompagner l'exercice regroupé sous toutes ses formes ;
- Soutenir l'exercice multi-sites ;
- Renforcer l'environnement professionnel du médecin libéral ;
- Rendre le métier de médecin libéral attractif ;
- Structurer un parcours de soins coordonné ;
- Valoriser l'expertise de la consultation médicale ;
- Développer le numérique en santé ;
- Soutenir le cumul emploi-retraite.

(2) Classification Commune des Actes Médicaux

(3) Maison de l'Innovation de la Médecine Spécialisée

de la coordination des soins. Il doit être considéré comme tel. Je plaide pour l'instauration d'une consultation d'expertise. Je réclame surtout la suppression immédiate de l'article 99. Ce système de bonus/malus est intolérable. Il est anti-conventionnel par essence. Ma position est claire : oui à la pertinence et au paiement de la qualité, non aux coupes budgétaires et aux baisses tarifaires ! Ce serait une approche plus positive, plus productive et plus qualitative. Le radiologue doit pouvoir proposer l'examen le plus approprié à son patient, sans autre préoccupation. Le mot confiance est trop souvent absent des politiques publiques.

■ Quels sont les leviers pour renforcer l'offre radiologique ?

Franck Devulder : Plus de machines ou plus d'économies... Les pouvoirs publics doivent assumer leurs choix. Il faut rapidement assouplir le régime

CONVENTION MÉDICALE : UNE ÉCHÉANCE DÉCISIVE

La future convention médicale, qui sera négociée cet automne, sera une « échéance décisive » pour l'avenir de la médecine libérale. Nouveau président de la CSMF, Franck Devulder fixe trois grandes priorités : l'accès aux soins, la prévention et la rémunération. Parmi d'autres impératifs, le paiement à l'acte devra être sanctuarisé et revalorisé, le forfait devant être réservé aux aspects purement organisationnels. Peu compréhensible et peu lisible, la grille tarifaire devra être allégée et simplifiée. « Nous proposons de définir quatre niveaux de consultations, selon leur degré de complexité », souligne Franck Devulder. Autres propositions fortes : la mise en place d'une rémunération de la qualité des soins et l'instauration de trois consultations de prévention à des âges clefs de la vie, soit 12 ans, 25 ans et 50 ans. La CSMF réclame par ailleurs des aides conséquentes pour soutenir l'innovation dans les cabinets ou les entreprises médicales qui deviendront des « établissements intelligents » de diagnostics et de soins au bénéfice des patients. « Nous sommes les entrepreneurs de la médecine moderne. Et cela doit se concrétiser dans les futures négociations de la convention médicale ! » Il pose toutefois une condition sine qua non à la traduction concrète de ces mesures ambitieuses : « Les tutelles profitent allègrement du morcellement de la représentation syndicale pour imposer leur vision et leurs idées. La profession doit parler d'une seule et même voix pour véritablement peser dans la décision sanitaire. » Un socle de revendications communes sera effectivement indispensable pour obtenir gain de cause.

des renouvellements et des autorisations de matériel lourd. La dotation devra être fonction des besoins constatés dans les territoires pour réduire les délais de rendez-vous. C'est le seul critère qui doit motiver la décision publique, et ce d'autant que les radiologues financent eux-mêmes leurs propres équipements. Comme le recommande la FNMR⁴, la mise en place de plateaux d'imagerie de proximité devient une nécessité absolue, en particulier dans les zones sinistrées. Ici aussi, la création d'un statut unique favoriserait les interactions entre le public et le privé.

■ Quelles sont vos propositions pour restaurer l'attractivité et la compétitivité des entreprises de radiologie libérale ?

Franck Devulder : Tous les radiologues libéraux qui le souhaitent devront bénéficier de l'OPTAM⁵. Central, leur rôle dans les dépistages organisés devra également être mieux reconnu et mieux valorisé, en particulier dans le cancer du sein. Idem pour la radiologie interventionnelle, dont le potentiel devra être mieux exploité au bénéfice direct des patients. Une chose est sûre : la pression tarifaire exercée par les pouvoirs publics doit cesser. La restructuration du réseau atteint ses limites. Cette situation précaire fragilise son équilibre économique, mais aussi l'emploi dans la branche. Elle favorise par ailleurs l'intrusion de certains investisseurs peu scrupuleux qui placent la rentabilité avant la qualité de l'exercice.

■ Quels sont les risques ?

Franck Devulder : À l'instar de la biologie médicale, la financiarisation de la discipline pourrait conduire à la perte de l'indépendance professionnelle et à la déstructuration du service de proximité. La profession doit impérativement conserver la majorité des droits de vote et des dividendes pour rester maître de son destin. Les prises de participation doivent être limitées et encadrées. A minima, le statut d'une entreprise médicale libérale doit être différencié. Ce n'est pas une entreprise libérale au sens juridique du terme. Les enjeux sociaux, économiques et sanitaires doivent être mieux considérés. Et que dire du facteur humain... N'oublions pas que les 80 000 salariés de la branche des cabinets médicaux ont été les grands oubliés du Ségur de la santé !

Propos recueillis
par **Jonathan ICART**

(4) Fédération Nationale des Médecins Radiologues
(5) Option Pratique TARifaire Maîtrisée

NOUVELLE-AQUITAINE

RÉÉQUILIBRER L'OFFRE RADIOLOGIQUE ENTRE LA VILLE ET L'HÔPITAL !

L'ANCIEN ET LE NOUVEAU PRÉSIDENT DE LA FNMR
NOUVELLE-AQUITAINE, ÉRIC CHAVIGNY ET FRANÇOIS JAMBON,
PROPOSENT LEURS SOLUTIONS POUR RESTAURER L'ATTRACTIVITÉ
ET LA COMPÉTITIVITÉ DES ENTREPRISES DE RADIOLOGIE LIBÉRALE.
ILS DÉVOIENT ÉGALEMENT LEURS ATTENTES POUR LE PROCHAIN
QUINQUENNAT. ENTRETIEN CROISÉ.

*Dr François
JAMBON
Radiologue
libéral à
Périgueux
Président
de la FNMR
Nouvelle-
Aquitaine.*



■ Quels sont les grands chantiers en cours dans votre région ?

Éric Chavigny : Plusieurs chantiers prioritaires requièrent toute notre attention, à commencer par la déclinaison opérationnelle du nouveau régime des autorisations qui doit entrer en vigueur courant 2023. Hautement stratégique, tant pour les radiologues que pour leurs patients, cette évolution devrait faciliter l'installation de nouveaux équipements lourds, dont les dotations minimales ont été revues à la hausse. Chaque site de radiologie déjà équipé d'au moins un matériel lourd pourra installer jusqu'à trois appareils sans procédure lourde. Parmi d'autres requêtes, la FNMR plaide également pour la création de plateaux d'imagerie de proximité qui contribueront à améliorer l'accès aux soins radiologiques dans les territoires. L'Agence Régionale de Santé a une bonne oreille, il lui faut maintenant une bonne plume pour rédiger le Plan Régional de Santé (PRS).

■ Quels sont les grands enjeux en la matière ?

François Jambon : Les nouvelles ressources techniques ne devront pas être exclusivement fléchées vers les établissements de santé et les déserts médicaux. L'accès aux soins devra être pensé dans sa globalité. Tous les types d'examen devront être considérés dans les critères d'attribution. La logique de proximité devra primer sur toute autre considération. Le déploiement des MSP¹ et des CPTS² vont accroître les besoins en matière d'imagerie. Plus efficace et moins coûteux pour la collectivité, le virage ambulatoire nécessite des moyens renforcés, en particulier dans le secteur de la radiologie libérale. La profession devra également faire son introspection. La qualité du service proposé doit être équivalente en tout point du territoire.

■ Dans quels domaines en particulier ?

EC : Il y a plusieurs points d'amélioration notables, notamment dans le domaine du dépistage organisé du cancer du sein. La réduction des délais d'accès aux mammographies devra être une priorité. La profession doit impérativement libérer du temps pour remplir cette mission de santé publique, quitte à déléguer certaines tâches hors dépistage. Elle doit également faire preuve de la plus grande vigilance à l'égard des fausses bonnes idées. Certains CRCDC³ proposent parfois des solutions non conformes au cahier des charges. Source de perte de chance pour les patientes, le recours exclusif aux manipulateurs en électroradiologie pour la réalisation de la mam-

(1) Maison de santé pluridisciplinaire

(2) Communauté professionnelle territoriale de santé

(3) Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers

**Dr Éric
CHAVIGNY**
Radiologue
libéral à Dax
Président
du Conseil
professionnel
de radiologie
de Nouvelle-
Aquitaine.



mographie de dépistage sans radiologue n'est pas une solution pertinente.

FJ : Ces examens doivent impérativement être réalisés sous la conduite du radiologue libéral. Une présence médicale est également indispensable pour accompagner l'annonce du résultat, qui plus est quand il est défavorable. Le lien humain ne doit surtout pas être rompu. La télé-radiologie n'est pas un remède miracle, bien au contraire.

■ Quels sont les risques inhérents à cette pratique ?

FJ : Les demandes de télé-radiologie ne répondent pas toujours à une exigence de pertinence. Elles sont parfois la cause de dérives inflationnistes. Certains établissements de santé ont tendance à en abuser. À plus large échelle, la démedicalisation de la prise en charge pourrait légitimer l'intrusion de certains investisseurs qui privilégient la rentabilité à la qualité du service proposé. Nous ne voulons pas suivre l'exemple de la biologie médicale. Complexe, la question soulève d'autres enjeux, notamment en matière d'attractivité.

■ Mieux exploitée, la télé-radiologie peut-elle être un moyen d'améliorer l'accès aux soins ?

FJ : La télé-radiologie n'est pas une solution efficace pour améliorer l'accès aux soins. Complémentaire par essence, cette alternative doit être réservée aux urgences médicales ou à la permanence des soins ambulatoires. Elle ne doit pas être l'apanage des territoires les moins bien équipés, sous peine d'aggraver la fracture démographique. À l'inverse, un moindre niveau de recours à la télé-radiologie pourrait être un critère d'attribution pour de nouveaux équipements. Les sites les plus raisonnables devraient être favorisés par l'agence régionale de santé. À tout le moins, la pratique devra être rigoureusement encadrée. La charte du G4/CNOM devrait être opposable.

■ Quelles sont vos propositions pour restaurer durablement l'attractivité et la compétitivité des entreprises de radiologie libérale ?

EC : Le déploiement de plateaux d'imagerie de proximité est une petite révolution dans la profession. Portée par la FNMR, cette proposition de valeur doit permettre de redynamiser les territoires les moins attractifs, sans grever les finances publiques, l'achat des équipements lourds étant intégralement financé par les radiologues libéraux. Ce plateau d'imagerie de proximité a pour vocation d'être équipé de toutes les modalités d'imagerie, matériel lourd y compris, et de fonctionner avec la présence physique de radiologues. Cette gestion plus rationnelle de la demande de soins doit également permettre de désengorger les urgences et d'améliorer le suivi de certains cancers, en réduisant notamment les délais d'accès à certains examens essentiels. Dans notre région, le premier établissement du nom vient d'ouvrir à Mimizan. Cette démarche doit être soutenue par les pouvoirs publics pour compenser la hausse programmée de la demande de soins, accentuée par l'augmentation et le vieillissement de la population.

FJ : De toute évidence, l'offre radiologique devra être mieux équilibrée entre la ville et l'hôpital, ne [...]

FNMR NOUVELLE-AQUITAINE : BILAN... ET PERSPECTIVES

Président sortant de la FNMR Nouvelle-Aquitaine, Éric Chavigny rappelle l'évidence : « Mon mandat porte inévitablement la marque du Covid-19 ! » À l'instar du nouveau régime des autorisations ou du nouveau PRS, actuellement en discussion, la dynamique de projets a été fatalement ralentie par la crise sanitaire. En revanche, le changement de tête à la direction générale de l'ARS n'a pas altéré la dynamique collaborative avec les différentes instances professionnelles. « Nos relations sont excellentes. Elles l'ont toujours été. » À l'heure du bilan, il pointe une avancée majeure, imaginée et portée par la FNMR. « Nous avons su plaider la cause des plateaux d'imagerie de proximité auprès des tutelles qui semblent partager cette ambition. » Son successeur, François Jambon, aura la lourde tâche de transformer l'essai. Parmi d'autres motifs de préoccupation, une attention particulière sera portée sur les différentes contraintes budgétaires qui pourraient accompagner la mise en place de ces nouveaux dispositifs de régulation de l'offre radiologique. « Nous suivrons tous ces dossiers avec la plus grande vigilance. Nous exigerons une égalité totale de traitement entre la ville et l'hôpital. La proximité devra être le premier critère retenu dans l'attribution des nouveaux équipements qui devront être majoritairement fléchés vers le secteur ambulatoire », prévient François Jambon.

serait-ce que pour préserver l'équité d'accès aux soins. Ce sera un partenariat gagnant-gagnant pour la collectivité.

■ Comment garantir le nécessaire renouvellement générationnel ?

EC : Nous devons mieux prendre en compte les aspirations de la jeune génération qui recherche une meilleure qualité de vie. La solidarité entre associés, l'aménagement du temps de travail, les prises de participation, la valorisation des parts ou encore le statut des sociétés sont autant de sujets qui méritent une réflexion approfondie pour proposer des conditions d'exercice plus souples et plus attractives aux futurs radiologues.

FJ : Les équipements disponibles sont l'un des premiers critères de choix chez les jeunes radiologues.

■ Le stage en libéral doit-il être rendu obligatoire pour les futurs radiologues ?

EC : La réalisation d'un ou plusieurs stages en libéral durant l'internat sera un paramètre déterminant. Pratiquement absent des maquettes de formation, l'exercice libéral est globalement méconnu des étudiants qui ont une vision mercantile de notre activité. Un stage obligatoire durant leur cursus leur permettrait au moins de se faire leur propre idée. Nous devons nous rapprocher des universités pour renforcer les partenariats et démultiplier les terrains de stage.

FJ : Il faudra lever des barrages financiers rédhibitoires. La rémunération des internes dans le secteur libéral est insuffisamment prise en charge par l'ARS. Cette inégalité de traitement entre la ville et l'hôpital est d'autant plus dommageable que les besoins

existent, notamment pour les spécialités peu instruites à l'université. Les étudiants doivent pouvoir choisir leur future orientation professionnelle en connaissance de cause, loin des stéréotypes et des idées reçues. Le rapport à la médecine libérale est biaisé.

■ Quid de la revalorisation des actes professionnels ?

EC : La revalorisation des actes techniques et des actes intellectuels sera naturellement un prérequis incontournable pour redynamiser l'exercice libéral. Nous suivrons le processus de révision de la nomenclature avec la plus grande attention. Notre expertise devra être mieux reconnue. Le coût de la pratique devra être mieux considéré. L'article 99 devra être définitivement supprimé.

■ Quelles sont vos attentes pour le prochain quinquennat ?

EC : Les radiologues libéraux occupent une place centrale dans la médecine de parcours. Acteurs majeurs de la coordination des soins, leur maillage permet d'assurer une réponse de proximité en tout point du territoire. Cette implication doit être reconnue et valorisée par les pouvoirs publics. L'accès aux soins radiologiques doit être traité comme une priorité politique.

FJ : L'hôpital public n'est pas l'alpha et l'oméga de l'organisation sanitaire. La proximité, la confiance et la compétence doivent devenir les nouvelles valeurs cardinales de la prise en charge médicale. Il doit y avoir une totale égalité de traitement entre la ville et l'hôpital, y compris sur la question des manipulateurs en électroradiologie.

■ C'est-à-dire ?

EC : La pénurie de manipulateurs interroge le fonctionnement de nos entreprises, notamment en matière d'acquisition d'images. Les capacités de formation doivent être rapidement renforcées pour pallier le manque de ressources disponibles. La concurrence avec les hôpitaux publics devra également être assainie, en particulier sur le plan financier. Le Ségur de la santé a encore creusé ce fossé.

FJ : Les salariés des cabinets de radiologie sont les grands oubliés des politiques publiques. L'inflation galopante est un véritable sujet de préoccupation. Ils doivent impérativement bénéficier d'un soutien financier dans le cadre d'un nouveau Ségur de la santé. Sans revalorisations tarifaires, nous pourrions difficilement assumer les hausses de salaires.

HARO SUR L'ARTICLE 99 !

Les radiologues libéraux et les pouvoirs publics négocient actuellement un nouveau plan triennal de maîtrise des dépenses qui doit être mis en œuvre début 2023. Deux conditions rédhibitoires sont néanmoins posées par la profession : un moratoire sur les baisses tarifaires et l'abrogation immédiate de l'article 99. Prévues par la LFSS 2017, cette disposition législative autorise le directeur général de l'assurance maladie à diminuer unilatéralement les tarifs des forfaits techniques. Promise à de maintes reprises, sa suppression était notamment conditionnée par la réalisation d'un volet d'économies prévues dans le précédent accord conventionnel, signé en avril 2018. L'objectif fixé a été largement dépassé, mais... « L'État et la CNAM attribuent cette réussite professionnelle au Covid-19 », dénonce Éric Chavigny, Vice-Président de la FNMR. Le mot d'ordre syndical est clair : oui à la pertinence des actes, non à la pression tarifaire !

Propos recueillis
par **Jonathan ICART**

LES SOCIÉTÉS PLURI-SPÉCIALITÉS UNE ÉVOLUTION INDISPENSABLE POUR LES MÉDECINS SPÉCIALISTES

Réunie en séminaire à Bordeaux ce week-end, la FNMR a réfléchi à un nouveau modèle d'organisation des spécialités médicales libérales.

Ce séminaire fait suite à celui tenu en 2019 "Quel capitalisme pour la radiologie de demain" qui analysait les risques de prise de contrôle de la radiologie par les groupes financiers.

Alors que les Gouvernements successifs ne s'intéressent qu'à l'hôpital, la FNMR étudie les voies d'un développement de l'offre de spécialités médicales libérales.

Les objectifs sont ambitieux :

- Assurer sur tous les territoires la présence des compétences des spécialités médicales.
- Mieux coordonner le parcours du patient.
- Garantir l'offre des meilleurs équipements médicaux.

La création d'établissements de santé de spécialités médicales libérales pourra favoriser les coopérations dans le cadre d'un statut adapté aux pratiques médicales de ces spécialités.

Ces établissements prendraient la forme de sociétés médicales pluri-spécialités permettant la mise en commun de moyens humains (médecins, paramédicaux), de leurs compétences et des équipements médicaux dont les équipements lourds. Ces sociétés médicales, détenues par les médecins, seraient un mur dressé contre la financiarisation qui menace la médecine libérale.

LES SOCIÉTÉS PLURI-SPÉCIALITÉS SÉMINAIRE FNMR 2 AVRIL 2022

Le contexte : Drs Éric CHAVIGNY,
Jean-Philippe MASSON, radiologues.

La financiarisation de la biologie médicale :
Dr Kim NGUYEN, biologiste médicale.

Cardiologues/Radiologues : vision du cardiologue :
Dr Vincent PRADEAU, cardiologue,
Président du CNP cardiologie.

Cardiologues/Radiologues : vision du radiologue :
Dr Éric BRUGIERE, radiologue.

L'intégration d'un médecin angiologue dans un groupe d'imagerie :
Dr Jean-Charles LECLERC, radiologue.

Demain, quelle entreprise ? :
Dr Patrick GASSER, Président d'Avenir Spé.

Les établissements de santé en médecine spécialisée :
Dr Jean-Philippe MASSON,
Président de la FNMR.

Comment l'ARS voit ce type de coopération entre spécialistes : M. Benoît ELLBOUDE, DG de l'ARS
Nouvelle-Aquitaine.

Les outils juridiques du regroupement :
Maîtres Marie-Christine DELUC,
Alix DOMAS-DESCOS, avocats.



Les experts réunis par la FNMR (radiologue, cardiologue, biologiste, juristes, expert-comptable) ont partagé leurs expériences de coopération et posé les principaux éléments médicaux, juridiques, financiers d'un statut de société médicale pluri-spécialités.

La FNMR, avec d'autres syndicats de spécialistes, demandera au prochain Gouvernement de mettre en œuvre ce statut.

Plusieurs médecins spécialistes et experts sont intervenus pour apporter, chacun, un éclairage spécifique pour un nouveau modèle de coopération. [...]



[...] LE POINT DE VUE DU MÉDECIN BIOLOGISTE

En 2010, il existait **2 550 SEL¹ de laboratoires réparties en 3 960 sites**. Il n'existe plus, aujourd'hui, que 403 SEL réparties en 4 030 sites. Cette consolidation du secteur fut essentiellement portée par **des fonds d'investissement internationaux**.

Ces laboratoires à capitaux externes représentent aujourd'hui **65% à 70% de l'offre de la biologie médicale**.

Les dérives financières constatées en biologie menacent l'imagerie médicale et l'indépendance des cabinets de radiologie.

LE POINT DE VUE DU CARDIOLOGUE

L'échocardiographie est devenue un examen incontournable de la prise en charge des pathologies cardiaques.

Pour l'imagerie en coupe, peu de cardiologues exercent sur des scanners ou des IRM. On observe cependant une **révolution de l'imagerie cardio-vasculaire en scanner et en IRM**. C'est un enjeu important pour les jeunes cardiologues.

Cette révolution scientifique en marche, qui doit se développer, oblige à repenser les modèles organisationnels de techniques

C'est ce défi – Formation, modalités de collaboration et de mutualisation humaines et matérielles – que **radiologie et cardiologie doivent relever ensemble aujourd'hui**.

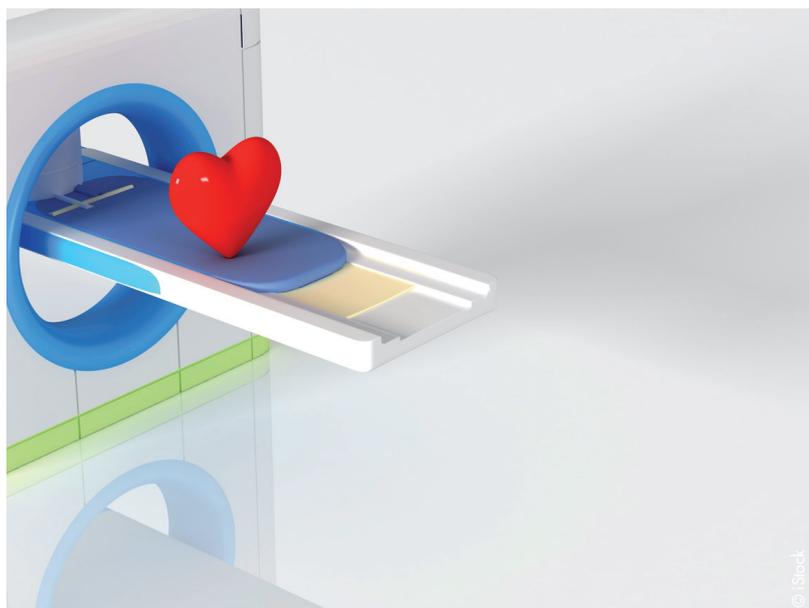
LE POINT DE VUE DU RADIOLOGUE

La rivalité radiologues, cardiologues s'exprime autour de l'imagerie diagnostique et thérapeutique vasculaire périphérique invasive. **Le partage des salles de vasculaire et du personnel nécessaire à ces activités pose parfois des problèmes** selon que les ressources appartiennent aux radiologues ou aux cardiologues.

Les règles de cotation des actes lorsque les salles sont détenues par les radiologues peuvent générer des conflits.

Les évolutions technologiques récentes de **l'imagerie cardiaque diagnostique en coupe** ont permis de faire des progrès substantiels dans tous les domaines de la cardiologie.

La maîtrise des nouvelles techniques nécessite une bonne connaissance des technologies et des techniques d'acquisition qui manque parfois au cardiologue, mais nécessite aussi une bonne



(1) Société d'Exercice Libéral



connaissance de la pathologie qui peut parfois manquer au radiologue.

Une coopération cardiologues-radiologues est donc nécessaire pour optimiser le rendement et la performance de cette imagerie, et ainsi en tirer le meilleur profit dans l'intérêt du patient.

L'INTÉGRATION D'UN ANGIOLOGUE

Un groupe de 26 radiologues (20 libéraux et 6 hospitaliers) situé dans l'est de la France, a fait le choix **d'intégrer un médecin vasculaire comme associée à part égale**.

Validé par le Conseil départemental de l'Ordre, ce choix permet une prise en charge pluridisciplinaire des patients.

L'activité de ce médecin vasculaire permet de développer l'échographie doppler tout en déchar-

geant les radiologues qui peuvent se réorienter vers l'imagerie en coupe.

Pour les patients, c'est une offre thérapeutique supplémentaire (Sclérose de varices, traitements médicaux).

Cette association donne satisfaction tant au groupe qu'à cette nouvelle associée.

LE POINT DE VUE D'AVENIR SPÉ

Trois modalités d'exercice :

Le cabinet médical unipersonnel qui a permis de diffuser sur l'ensemble du territoire les compétences des soignants lors de la mise en place de la sécurité sociale. On en connaît 80 ans plus tard les limites.

Le modèle hospitalier public et privé, proche, même si l'aspect « lucratif » les différencie intrinsèquement.

Les cabinets de groupe qui permettent une mutualisation des charges fixes mais dépourvus le plus souvent de coordination et de réflexion quant à la pertinence et l'efficacité du parcours patient.

Quelle entreprise appeler de nos vœux :

- **Rassembler** des métiers et des compétences différentes avec une coordination au service de l'accompagnement des patients.
- **Utiliser** tous les outils au service de la prise en charge des patients.
- **Bénéficier** d'une tarification souple, pertinente.
- **Le médecin devra assurer** le leadership avec des paramédicaux et maîtriser les techniques de management et de prospective du système et des métiers.



LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DE SPÉCIALITÉ

La récente négociation de **l'évolution du régime des autorisations en imagerie en coupe** a amené le bureau de la FNMR à réfléchir à l'évolution possible de nos centres d'imagerie en établissements de santé.

Bien sûr, il ne s'agit pas de coller les exigences générales sur nos centres mais **d'inventer des critères spécifiques, « allégés »**.

Par ailleurs, la réflexion a conduit à ouvrir cette évolution vers d'autres spécialités « fonctionnellement » proches de la nôtre.

La présentation propose **des pistes de réflexion et montre les avantages** qui pourraient en découler.

(2) Société d'Exercice Libéral

(3) Société Civile Professionnel

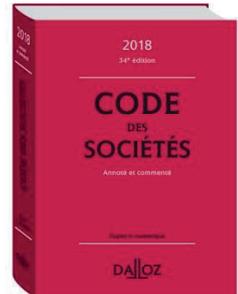
LE POINT DE VUE DE L'ARS

Longue intervention que l'on peut résumer en : "Si vous venez avec des dossiers construits et réalistes, je vous suivrai."

LE POINT DE VUE DES AVOCATS

La SEL² devient la forme juridique la plus répandue (80%) mettant fin au statut de SCP³. **Les inter-spécialités restent, aujourd'hui, marginales.**

Les enjeux juridiques de l'inter-spécialités sont divers et conditionnent le choix du ou des outils de regroupements possibles ; ces derniers organisent la structuration du regroupement autour principalement des moyens et/ou de l'exercice mais **c'est le projet médical qui doit être le principal socle.**



L'intégralité des actes du séminaire "Les sociétés pluri-spécialités" sera publiée dans un livre à l'occasion des Journées Francophones de Radiologie 2022.

Nouveau site *Monradiologue.fr*



Le **site d'actualité** informatif et pédagogique sur l'imagerie médicale **à destination des patients** proposé par la FNMR : examens de radiologie, dépistages, rôle du radiologue, réponses aux questions fréquentes, témoignages vidéo de patients et de radiologues...

REVENU DES RADIOLOGUES LES CHIFFRES DÉMENTENT LES PRÉJUGÉS

UNE NOUVELLE FOIS, LA PUBLICATION DES BÉNÉFICES NON COMMERCIAUX (BNC) DES MÉDECINS LIBÉRAUX PAR LA CARMF⁽¹⁾ MONTRE BIEN QUE LES MÉDECINS RADIOLOGUES NE SONT PAS EN HAUT DE L'ÉCHELLE DES REVENUS, LOIN DE LÀ. ILS ENREGISTRENT AU CONTRAIRE UNE BAISSÉ DE 13 % DANS UNE ANNÉE MARQUÉE PAR LA CRISE DU COVID-19, LES CONFINEMENTS ET LA BAISSÉ D'ACTIVITÉS DES CABINETS.



Wilfrid VINCENT,
Délégué général de la FNMR

Selon la CARMF, le revenu moyen de l'ensemble des médecins libéraux, pour 2020, est de 86 974 €, de 73 820 € pour les médecins généralistes et de 104 622 € pour les spécialistes. Les radiologues sont au 13^e rang des spécialistes avec 103 804 €, soit un BNC inférieur à la moyenne des spécialistes (Graphique 1).

Pour l'ensemble des médecins, l'écart entre le secteur 1 (BNC de 86 974 €) et le secteur 2 (106 032 €) est de 35 %. Les deux secteurs voient leur revenu baisser de 5,4 % pour le secteur 1 et de 6,8 % pour le secteur 2.

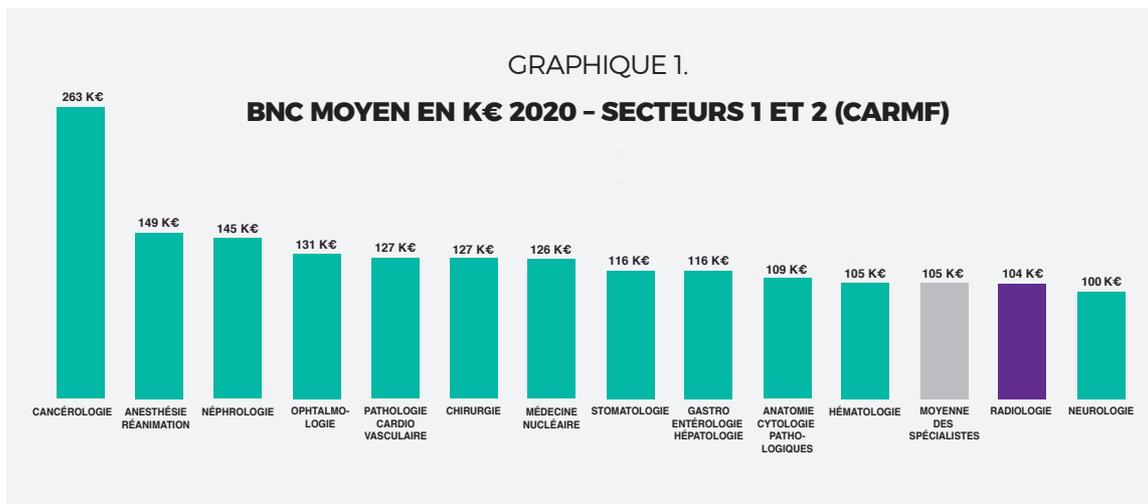
Médecins généralistes

Le BNC moyen des généralistes est en baisse de 3 %. En secteur 1, le BNC est de 74 009 € et de 69 600 € en secteur 2. L'écart entre les deux secteurs est de 6 %.

Médecins spécialistes

Le BNC moyen des spécialistes est en fort recul de 8 %. Le recul est un peu plus prononcé pour le secteur 1 (-8,58 % avec un BNC de 96 712 €) que pour le secteur 2 (-7,67 % avec 113 745 €). L'écart revenus entre les deux secteurs reste stable à 17,6 %.

La hiérarchie des BNC des spécialistes est très proche de l'année précédente. Cancérologie et anesthésie restent numéros 1 et 2. La pathologie [...]



(1) Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France

[...] cardio vasculaire apparaît à la 5^e place en remplacement de la néphrologie. La radiologie recule d'une place au 12^e rang.

TABLEAU 1. LES 5 PREMIERS DANS L'ÉCHELLE DES REVENUS

	BNC MOYEN 2020	RANG DANS L'ÉCHELLE DES REVENUS			
		2017	2018	2019	2020
Cancérologie	262 576 €	1	1	1	1
Anesthésie réanimation	148 638 €	2	2	2	2
Néphrologie	145 354 €	4	5	5	3
Ophtalmologie	130 707 €	3	3	3	3
Pathologie cardio vasculaire	127 257 €	-	-	-	5

Aucune des cinq spécialités ayant enregistré les plus fortes hausses en 2020 ne figurait dans ce groupe l'année précédente (Tableau 2). Alors qu'en 2019, la plus forte hausse était de 6%, en cancérologie, en 2020 deux spécialités, hématologie et médecine d'urgence, ont bénéficié de plus de 13% de hausse de revenus.

Il est à noter que les hématologues de secteur 1 ont vu leur BNC augmenté de 11% contre 33% pour ceux qui exercent en secteur 2.

TABLEAU 2. BNC LES 5 PLUS FORTES HAUSSES EN 2020 SECTEURS 1 ET 2 - EN %

Hématologie	17,53 %
Médecine d'urgence	13,43 %
Gériatrie	7,02 %
Néphrologie	5,67 %
Médecine interne	4,03 %

Les cinq spécialités ayant subi les plus fortes baisses en 2019 ne sont plus dans ce tableau en 2020. Il s'agissait de la gériatrie, de la gynécologie médicale, de l'anesthésie réanimation, de la neurologie et de la médecine interne. Leur BNC baissait de 5 à 7% pour quatre d'entre elles et de 16,5% pour la médecine interne.

En 2020, les baisses sont beaucoup plus fortes de 11% à 20%. Le BNC moyen en radiologie baisse de 13,63%.

TABLEAU 3. BNC LES 5 PLUS FORTES BAISSSES EN 2020 SECTEURS 1 ET 2 - EN %

Anatomie cytologie pathologiques	-19,59 %
Cancérologie	-14,65 %
Ophtalmologie	-15,31 %
Radiologie imagerie médicale	-13,63 %
Oto-rhino-laryngologie	-11,63 %

Médecins radiologues

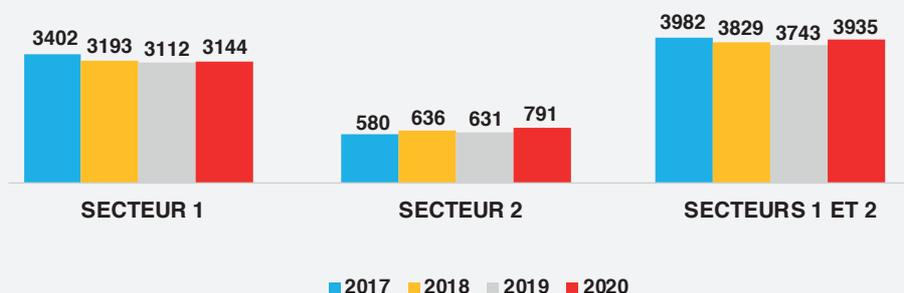
L'effectif des radiologues recensés par la CARMF enregistre une nette progression en 2020 pour s'établir à 3 995 médecins après avoir baissé les années précédentes. Si la courbe s'inverse pour le secteur 1 avec une remontée de l'effectif en 2020, les médecins de ce secteur ne représentent plus que 80% contre 85% en 2017. Inversement, les radiologues de secteur 2 sont passés de 15 à 20% (Graphique 2).

Le BNC moyen des radiologues est en baisse de 13,63% pour s'établir à 103 804€. Comme l'année précédente, les radiologues des deux secteurs sont affectés par la baisse, pour le secteur 1 de 14% à 102 787€ et pour le secteur 2 une baisse de 12,57% à 107 845€.

L'écart de revenus entre les deux secteurs est stable à 5%.

GRAPHIQUE 2.

NOMBRE DE RADIOLOGUES PAR SECTEUR - CARMF



ÉVOLUTION DES BÉNÉFICES NON COMMERCIAUX (BNC) PAR SPÉCIALITÉ (CARMF)

BNC 2020	Secteur 1		Secteur 2		Secteurs 1 et 2		Évolution BNC 2020/2019		
	Nombre	BNC Moyen	Nombre	BNC Moyen	Nombre	BNC Moyen	Secteur 1	Secteur 2	Secteurs 1 et 2
Ensemble médecins libéraux (1)	82 406	80 691 €	23 626	108 891 €	106 032	86 974 €	-5,43 %	-6,79 %	-5,73 %
Médecine générale	58 154	74 009 €	2 598	69 600 €	60 752	73 820 €	-3,46 %	-1,47 %	-3,36 %
Moyenne des spécialistes	24 252	96 712 €	21 028	113 745 €	45 280	104 622 €	-8,58 %	-7,67 %	-7,99 %
Cancérologie	379	278 835 €	102	202 163 €	481	262 576 €	-14,64 %	-11,13 %	-14,65 %
Anesthésie réanimation	1 321	126 391 €	1 484	168 443 €	2 805	148 638 €	-11,77 %	-8,45 %	-9,53 %
Néphrologie	379	150 600 €	24	62 516 €	403	145 354 €	6,43 %	-2,12 %	5,67 %
Ophthalmologie	1 629	104 332 €	2 051	151 655 €	3 680	130 707 €	-14,53 %	-15,94 %	-15,31 %
Pathologie cardio vasculaire	3 067	126 848 €	1 001	128 512 €	4 068	127 257 €	-5,33 %	-0,80 %	-4,28 %
Chirurgie	1 086	95 326 €	4 442	134 349 €	5 528	126 683 €	-10,73 %	-12,37 %	-11,88 %
Médecine nucléaire	299	124 407 €	18	149 444 €	317	125 829 €	-6,89 %	-2,42 %	-6,84 %
Stomatologie	183	110 092 €	101	127 131 €	284	116 152 €	-10,89 %	-9,03 %	-10,10 %
Gastro entérologie hépatologie	917	106 967 €	725	126 822 €	1 642	115 734 €	-8,52 %	-1,49 %	-5,11 %
Anatomie cytologie pathologiques	260	115 428 €	69	83 061 €	329	108 640 €	-17,57 %	-28,20 %	-19,59 %
Hématologie	24	93 389 €	11	130 965 €	35	105 199 €	11,11 %	32,63 %	17,53 %
Radiologie imagerie médicale	3 144	102 787 €	791	107 845 €	3 935	103 804 €	-14,00 %	-12,57 %	-13,63 %
Neurologie	528	96 403 €	332	106 014 €	860	100 114 €	-6,09 %	5,83 %	-1,56 %

VOUS AVEZ UN PROJET DE TÉLÉRADIOLOGIE ?

ITIS, la solution pour :

- Développer votre activité avec des établissements de proximité
- Gérer une activité multisites sans avoir un RIS/PACS commun
- Faciliter les astreintes et la mobilité de vos radiologues

DLMBox, la solution pour :

- Transférer des images entre établissements sans PACS commun



Scan Me



DEEPLINK
MEDICAL

ITIS: DLBox

Récupération des jours fériés



Maître Thibaud VIDAL,
Cabinet CHOLEY & VIDAL
Avocats

Les modalités pratiques de récupération du jours férié prévues par la convention collective du personnel des cabinets médicaux du 14 octobre 1981 (Article 39) :

- (i) pour les salariés à temps partiel pour lesquels le jour férié tombe un jour habituellement non travaillé du fait de leur contrat de travail ;
- (ii) pour les salariés à temps plein qui bénéficient d'un jour de repos. Ex. : les manipulateurs radio ont des journées de travail de 9 h et bénéficient d'une journée de repos en plus du samedi et du dimanche.
- (iii) La récupération s'effectue-t-elle bien sur une base horaire de 9 h ou sur la durée du travail du jour concerné par le jour férié ?

L'article 39 de la Convention prévoit que :

« À l'occasion des fêtes légales et jours fériés, il est accordé à tous les employés mensualisés les congés suivants : 1 jour pour les fêtes suivantes : 1^{er} Janvier, lundi de Pâques, 8 Mai, Ascension, lundi de Pentecôte, 14 Juillet, 15 Août, Toussaint, 11 Novembre, Noël, 1^{er} Mai et jours prévus par les traditions régionales.

Si un des jours ci-dessus tombe un jour de repos habituel du salarié tel que défini ci-dessous, il pourra, au choix de l'employé, être compensé ou payé : le jour de repos habituel doit s'entendre de l'un des jours ouvrables de la semaine non travaillé, à l'exclusion du dimanche.

Toutefois, pour le personnel à temps plein travaillant tous les jours ouvrables de la semaine et pour le personnel travaillant à temps partiel, le jour considéré comme jour de repos habituel pour l'application du présent article sera le dimanche. »

1. Pour les salariés à temps partiel pour lesquels le jour férié tombe un jour habituellement non travaillé du fait de leur contrat de travail

« Pour le (...) personnel travaillant à temps partiel, le jour considéré comme jour de repos habituel pour l'application du présent article sera le dimanche. »

Dès lors, pour le personnel à temps partiel, seuls les **jours fériés tombant un dimanche** pourront être récupérés ou payés.

2. Pour les salariés à temps plein qui bénéficient d'un jour de repos entre le lundi et le vendredi

Pour les personnes à temps plein travaillant 5 jours ouvrables sur 6,

« le jour de repos habituel doit s'entendre de l'un des jours ouvrables de la semaine non travaillé, à l'exclusion du dimanche. »

Le salarié peut compenser ou être payé dès lors qu'un jour férié tombe sur son jour de repos habituel, à l'exclusion du dimanche.

3. Sur la base horaire de la récupération

Dès lors que la récupération n'est possible que si un jour férié tombe sur un jour de repos (soit sur un jour non travaillé, par conséquent sans horaires prévus), la récupération ne peut se faire que sur la base horaire contractuelle des jours travaillés.

LE MUSÉE DE LA RADIOLOGIE DU CENTRE ANTOINE BÉCLÈRE



Installé dans les locaux de la Société Française de Radiologie (SFR) à Paris, le musée de la radiologie est géré par le Centre Antoine Béclère.

Constitué de dons de collègues, il renferme **une collection d'objets médicaux inventé par A. Béclère**, des tubes à rayons X depuis les premiers, simples ampoules de verre soufflé jusqu'à ceux, complexes que nous utilisons actuellement.

Des maquettes d'installations radiologiques permettent de se rendre compte des progrès rapides qui ont émaillé notre spécialité. On y découvre que même un homme d'église, l'abbé Nollet s'est intéressé à ces phénomènes physiques.

Des ouvrages retraçant cette histoire passionnante peuvent d'ailleurs y être achetés. ●

Société Française de Radiologie
47 rue de la Colonie - 75013 PARIS

PUBLI-RÉDACTIONNEL

LE SUIVI DES FORMATIONS OBLIGATOIRES AU SEIN DU CENTRE D'IMAGERIE

Le personnel médical et paramédical du centre d'imagerie médicale, comme chaque autre professionnel de santé en France, est soumis à des formations obligatoires multiples et variées. Cependant, du fait de la spécificité technique et des risques liés à son activité, les équipes radiologues et manipulatrices sont tenues de suivre périodiquement des formations spécifiques.

LABELIX, parce qu'il aide le centre d'imagerie à déployer un système de management organisationnel de la qualité, permet de surveiller le respect des recyclages et du suivi des formations obligatoires. Pensez à structurer le suivi des formations dans un plan général !

Thibault LABARTHE - Carron Consultants

FORMATIONS OBLIGATOIRES	RENOUVELLEMENTS
Radioprotection des patients	10 ans
Radioprotection des travailleurs	3 ans
Conseiller en Radioprotection	5 ans
Magnétoprotection (après analyse des risques)	// Recommandée 3 ans
Gestes et soins d'urgence	4 ans
Sécurité incendie	2 ans
Développement professionnel continu	Validation de 2 modules DPC sur une période de 3 ans

Quel que soit votre mode d'exercice, engagez-vous dans la démarche **qualité Labelix**, pour vos patients, vos équipes, vos structures. Si vous n'êtes pas encore labellisés, demandez la documentation pour entrer dans la démarche à : info@labelix.org

LABELIX

CONTACTEZ-NOUS

LABELIX • 168 A, rue de Grenelle - 75007 Paris

Tél. 01 82 83 10 21 • Fax : 01 45 51 83 15 • info@labelix.org

BUREAU AVENIR SPÉ



■ Le Dr Patrick GASSER reconduit à la présidence d'Avenir Spé

Le Dr Patrick GASSER, gastro-entérologue, a été réélu, le 19 mars, à la présidence d'Avenir Spé. À cette occasion, le bureau a été renouvelé.

1^{ère} Vice-Présidente : **Dr Brigitte VIREY**, Présidente des Pédiatres (SNPF)

Vice-Président Plateaux lourds : **Dr Étienne FOURQUET**, Président des Anesthésistes-Réanimateurs (SNARF)

Vice-Président Médico-technique : **Dr Thierry BOUR**, Président des Ophtalmologues (SNOF)

Vice-Présidente Spécialités médicales : **Dr Claude COLAS** (SEDMEN)

Vice-Président Relations institutionnelles et Administratives : **Dr Marc VILLACEQUE**,
Président des Cardiologues (SNC)

Secrétaire général : **Dr Bruno STACH**, Président des Pneumologues (SAR)

Secrétaire général adjoint : **Dr Vincent DIEBOLT**, Ancien Président des Rhumatologues (SNMR)

Secrétaire générale adjointe : **Dr Hélène LE HORS**, Présidente des Chirurgiens Pédiatres (SCPF)

Trésorier : **Dr Luc SULIMOVIC**, Président des Dermatologues (SNDV)

Trésorier adjoint : **Dr Claude GERNEZ**, Ancien Président des Psychiatres Privés (SNPP)

Membres du bureau : **Dr Christian Michel ARNAUD ; Dr Pierre Étienne CAILLEUX ; Dr Éric CHEVALLIER ;
Dr Jérôme CHETRIT ; Dr Arthur CLEMENT ; Dr Georges de KORVIN ;
Dr Benoît FEGER ; Dr Steeve SULIMOVIC.**

La FNMR adresse au Dr Patrick GASSER toutes ses félicitations ainsi qu'à son bureau et en particulier à notre confrère Éric CHEVALLIER, radiologue à Vannes.

BUREAU CSMF



■ Le Dr Franck DEVULDER élu Président de la CSMF

Le Dr Frank DEVULDER, hépato-gastro-entérologue, a été élu, le 16 mars à la présidence de la CSMF. À cette occasion, le bureau de la CSMF a été renouvelé.

Vice-Présidente : **Dr Frédérique DULORME**

Vice-Présidente : **Dr Nadia SIMON**

Trésorier : **Dr Philippe CHAZELLE**

Secrétaire général : **Dr Stéphane LANDAIS**

Président des généralistes : **Dr Luc DUQUESNEL**

Membres du bureau : **Dr Patrick ASSYAG ; Dr Christian AUGAREILS ; Dr Philippe BOUTIN ;
Dr Guillaume DARMAILLACQ ; Dr Jean-Daniel GRADELER ; Dr Sylvaine LE LIBOUX ;
Dr Jean-Luc LEYMARIE ; Dr Marc MIGRAINE ; Dr Bruno PERROUTY.**

La FNMR adresse au Dr Franck DEVULDER toutes ses félicitations ainsi qu'à son bureau et en particulier à notre confrère Marc MIGRAINE, radiologue au Havre.

● NOUVELLE-AQUITAINE

■ L'Union Régionale de Nouvelle-Aquitaine a procédé aux élections de son nouveau bureau le 24 mars 2022 :

Président : **Dr François JAMBON** (24)

Secrétaire général : **Dr Thibault CARTERET** (33)

Secrétaire général adjoint : **Dr Lionel PESQUER** (33)

Trésorier : **Dr Éric CHAVIGNY** (40)

Vice-Président : **Dr Jean-Charles BOURRAS** (87)

Secrétaire général adjoint Aquitaine : **Dr Philippe ARRAMON-TUCCO** (64A)

Secrétaire général adjoint Poitou-Charentes : **Dr Frédéric DEFAUX** (86)

■ Le Syndicat de l'Union Régionale de Nouvelle-Aquitaine a procédé à l'élection des administrateurs de la FNMR le 24 mars 2022 :

Titulaires :

Dr Jean-Yves AIRAUD (79)

Dr Éric CHAVIGNY (40)

Dr Lionel PESQUER (33)

Dr Jean-Charles BOURRAS (87)

Dr Frédéric DEFAUX (86)

Dr Jean-Christophe SANANES (33)

Dr François BRUNETTI (17)

Dr François JAMBON (24)

Dr Olivier THOMAS (33)

Suppléants : **Dr Alexandre BRIDOUX** (64A)

Dr Sylvain MARTIN (24)

Dr Thibault CARTERET (33)

Dr Florence PICHON-LEFIEVRE (87)

Dr François MARIN (40)

Dr Guillaume VESSELLE (64A)

■ Représentants G4 Régional

FNMR :

Titulaires : **Dr Jean-Charles BOURRAS, Dr Éric CHAVIGNY**

Suppléants : **Dr Philippe ARRAMON-TUCCO, Dr Frédéric DEFAUX**

SFR :

Titulaires : **Dr Thibault CARTERET, Dr Lionel PESQUER**

Suppléants : **Dr Jean-Christophe SANANES, Dr Jean-Yves AIRAUD**

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

Vous pouvez consulter les annonces sur le site Internet de la FNMR : www.fnmr.org

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

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

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

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

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 dévelop.

Contact : Tél. 06 64 64 45 51

larroquegerald@yahoo.fr

Site : www.radiologiesaintgely.fr

FÉDÉRATION NATIONALE DES MÉDECINS RADIOLOGUES

168 RUE DE GRENELLE - 75007 PARIS

