

# Le Médecin Radiologue libéral

#460 | Novembre 2022

le journal de la



DOSSIER

## SÉGUR RADIOLOGIE

**OLIVIER CLATZ**

Directeur du programme  
Séjour numérique

**PR LOUIS BOYER**

Président du CNP radiologie

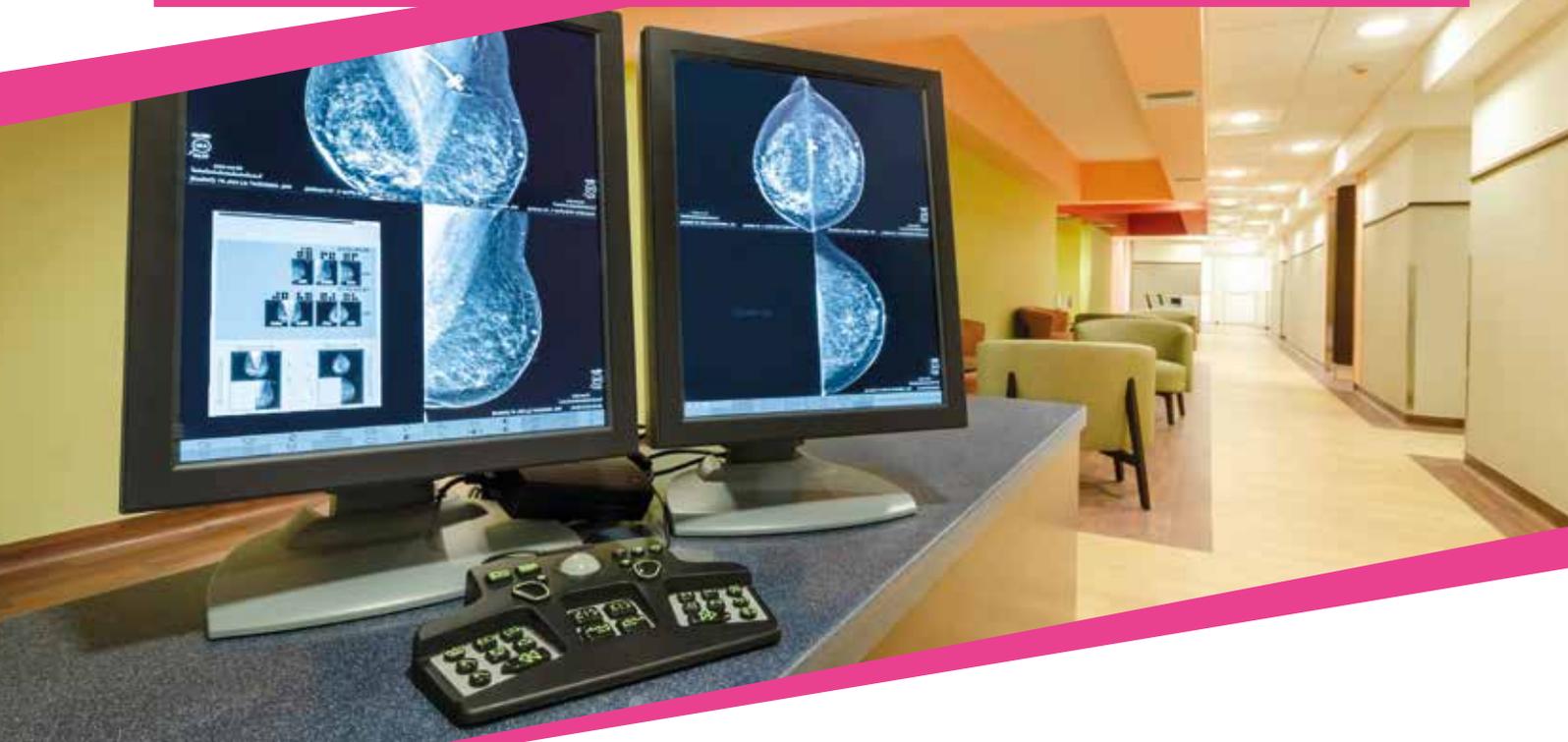
**SÉGUR  
NUMÉRIQUE**

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



## Formations en mammographie

# de dépistage organisé



PROGRAMME POUR RADIOLOGUE  
PROGRAMME POUR MANIPULATEUR



ENSEIGNEMENT EN LIGNE  
ET PRÉSENTIEL



RADIOLOGUE : 15 HEURES  
MANIPULATEUR : 14 HEURES



**RADIOLOGUE : 1130 €**  
(adhérent FNMR : 990 €)

**MANIPULATEUR : 720 €**  
(prise en charge OPCO  
pour les salariés du libéral)

## DATES DES JOURNÉES PRÉSENTIELLES À PARIS EN 2023

- Radiologues : Dates au choix (1 jour) le 7-8-9 mars, 23-24-25 mai ou 12-13-14 décembre.
- Manipulateurs : Dates au choix (1 jour) le 30-31 janvier-1<sup>er</sup> février, 3-4-5 avril, 12-13-14 juin, 18-19-20 septembre ou 13-14-15 novembre.
- Nota bene : ces dates d'ateliers présentiels seront précédées d'une période de formation à distance. Rendez-vous sur [FORCOMED.fr](https://www.forcomed.fr) pour tous les détails pratiques et les inscriptions.

### FORMATEURS DU PROGRAMME RADIOLOGUE :

Dr Luc CEUGNART, Dr Bruno BORENS, Dr Catherine COLIN, Dr Michel DEGHAYE, Dr Isabelle DOUTRIAUX-DUMOULIN, Dr Chantal FEGER, Dr Christian FORTEL, Dr Valérie JUHAN-DUGUET, Dr Sophie POUJOL, Dr Brigitte GOUDOT, Dr Malika GREBICI, Dr Shek-Delon KIM, Dr Anne TARDIVON, Dr Fabienne THIBAUT, *médecins radiologues*

M<sup>me</sup> Lama HADID-BEURRIER, *physicien médical*

### FORMATEURS DU PROGRAMME MANIPULATEUR :

Dr Bertrand BRESSON, Dr Marine BRICOUT, Dr Luc CEUGNART, Dr Michel DEGHAYE, Dr Chantal FEGER, Dr Christian FORTEL, Dr Brigitte GOUDOT, Dr Malika GREBICI, Dr Grégory LENCZNER, Dr Anne TARDIVON, Dr Fabienne THIBAUT, *radiologues*

M<sup>me</sup> Sabine DAVITO, M<sup>me</sup> Christine DUVAUCHEL, M. Xavier GALUS, M<sup>me</sup> Sophie KINZELIN, M<sup>me</sup> Sophie LASALLE, M<sup>me</sup> Estelle GUENEAU, *manipulateurs*

M<sup>me</sup> Mathilde VOYEAU, *physicien médical*

# UN PLFSS POUR RIEN ?



**LA NOTION DE  
PERTINENCE EST  
L'AVENIR POUR  
SAUVER  
UN SYSTÈME  
DE SANTÉ BIEN MAL  
EN POINT.**

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

**D**ans le rapport Charges et Produits de l'Assurance maladie, publié en juillet 2022, la CNAM indiquait qu'un protocole avec la radiologie serait acté. Ce n'est pas le cas dans le Projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2023.

**La FNMR propose depuis novembre 2021 un nouveau protocole de pertinence** à l'assurance maladie. La rédaction d'un tel programme demande des échanges et du temps et malgré nos efforts depuis le début de l'année pour en discuter avec les équipes de la CNAM, celles-ci n'ont fait que repousser nos rendez-vous.

Alors que le PLFSS est en cours de discussion à l'Assemblée nationale, la direction de **l'Assurance maladie nous propose, en urgence, une version d'un protocole** rédigé à la hâte et qui s'avère totalement **inacceptable pour notre profession !**

S'ajoute **une autre menace** en cas de non-signature « immédiate » de la FNMR : le recours à l'article 99 de loi de financement de la sécurité sociale de 2017 (!) qui taxera la radiologie par l'intermédiaire d'une **baisse des forfaits techniques à hauteur de 300 millions sur 3 ans.** Encore une fois, inacceptable.

A l'heure où nous écrivons ce texte, le Gouvernement vient d'utiliser "le 49.3" sur l'ensemble du PLFSS mettant ainsi fin à toute discussion à l'Assemblée nationale. Le Gouvernement et la CNAM restent seuls décideurs sur ces articles. Les équipes dirigeantes changent mais les méthodes restent !

Toute l'équipe de négociateurs de la FNMR est mobilisée, mais encore faut-il que nous ayons des interlocuteurs, ouverts à une discussion tenant compte de la réalité de la spécialité dans les territoires.

La Caisse refuse aussi de prendre en compte l'augmentation exponentielle des charges salariales (depuis le Ségur de l'hôpital) et l'explosion des dépenses EDF pour l'année à venir. Leur unique préoccupation semble être manifestement la réalisation d'économies encore plus importantes que lors du dernier protocole alors que les chiffres fournis par la CNAM elle-même ne montrent pas d'augmentation significative de l'activité de radiologie.

La notion de pertinence est l'avenir pour sauver un système de santé bien mal en point. La caisse elle-même le mentionne dans le rapport de juillet, en admettant qu'il faut du temps pour y arriver. **Quel est donc ce double langage avec des demandes d'économies immédiates comme toujours ?**

En 2017, la FNMR avait déjà refusé un « accord » aux termes léonins. **En 2022, la FNMR refusera également une proposition semblable. ●**

6

**OLIVIER CLATZ,  
DIRECTEUR  
DU PROGRAMME  
SÉCUR NUMÉRIQUE**

« UN OBJECTIF  
AMBITIEUX MAIS  
ATTEIGNABLE ! »

**GRAND TÉMOIN**



12



**PR LOUIS BOYER  
PRÉSIDENT DU G4  
ACTUALITÉS DU G4**

**CONSEIL NATIONAL  
PROFESSIONNEL**

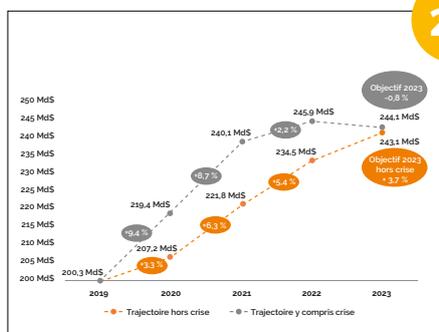
15

**CA DU 17 SEPTEMBRE 2022**  
UNE ACTUALITÉ CHARGÉE

**CONSEIL  
D'ADMINISTRATION**



23



**PLFSS : MEPRISANT  
POUR LA VILLE  
AUTORITARISME  
OU PARTENARIAT,  
LA CNAM DOIT  
CHOISIR**

**ÉCONOMIE**

28



**LES AUTORISATIONS  
D'ÉQUIPEMENTS D'IMAGERIE  
AU 1<sup>ER</sup> JUIN 2023**

**JURIDIQUE**

5

**BREVES**

9

**SEGUR RADIOLOGIE** *INFORMATIONS DES ÉDITEURS*

30

**PETITES ANNONCES**

31

**BUREAUX**

ANNONCEURS : FORCOMED p. 2 - LABELIX p. 27 - CMPS p. 31 - UNIPREVOYANCE p. 32

**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**

Olivier RIVE

**CRÉDITS PHOTOS**

iStockphoto

**IMPRIMERIE DECOMBAT**

5 bis rue Gustave Eiffel - 15000 AURILLAC

Dépôt légal 1<sup>er</sup> trimestre 2022

**ISSN 1631-1914**

## La Cour des comptes attaque la radiologie



Dans son rapport du 4 octobre 2022, la Cour de comptes attaque l'imagerie médicale. **Elle constate** : plus de besoins des patients, plus d'indications mais hausse du nombre d'actes surtout de scanners et d'IRM avec une baisse de la radiologie conventionnelle. Conclusion de la Cour, baisser les forfaits techniques et les tarifs.

Le rapport de la Cour va plus loin. **Il qualifie le secteur libéral de secteur privé commercial.** Oubliant le code de déontologie médicale : « La médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce ». Le rapport va plus loin encore. Alors qu'il reconnaît le développement de l'imagerie interventionnelle notamment contre les cancers et les AVC, il propose de **limiter l'imagerie médicale au diagnostic.**

**La FNMR constate que le rapport repose sur nombre d'affirmations incomplètes, contradictoires, voire fausses.** Elle attend que les tutelles tournent le dos à la logique exclusivement comptable du rapport. Voir le communiqué de la FNMR sur le site.

### MISE EN ŒUVRE DU RPPS

Un nouvel arrêté (23 septembre 2022 – JO du 01/10/2022) précise **les données du Répertoire Partagé des Professionnels intervenant dans le système de Santé** : d'identification, de contact, relatives aux titres liés à l'exercice professionnel, à l'exercice professionnel, aux activités professionnelles.

Il indique également **les données accessibles au public** :

- Numéro RPPS ;
- Civilité ; nom et prénom d'exercice ;
- Profession ; civilité d'exercice ;
- Catégorie d'exercice ;
- Diplôme ou autre titre ou autorisation d'exercice ;
- Qualification de spécialiste et discipline ;
- Section d'appartenance, le cas échéant ;
- Fonction ou rôle du professionnel dans la structure d'activité ;
- Genre d'activité ; mode d'exercice ;
- Données relatives à la structure d'activité.

Pour les manipulateurs et les médecins médicaux, la bascule vers le RPPS se fera en 2023.

### DU DÉPISTAGE CANIN AU NEZ ÉLECTRONIQUE



Saisi par la DGS, le Haut Conseil de la santé publique considère que le **dépistage olfactif canin (DOC) des coronavirus est prometteur.** La revue de 11 études montre des valeurs de sensibilité et de spécificité comprises entre 82 % et 97 % et

le plus souvent supérieures à 90 %. Le DOC n'est pour autant pas prêt de devenir une méthode de dépistage de masse. En revanche, il pourrait être utile dans des situations particulières où le prélèvement nasopharyngé ou salivaire est difficile à réaliser, par exemple en d'Ehpad. Il pourrait aussi **permettre, à terme, d'utiliser des biocapteurs ou "nez électroniques".**

### 1<sup>ER</sup> CYCLE DES ÉTUDES DE SANTÉ : 14 M€

C'est le montant pour 2022 destiné à financer la réforme du 1<sup>er</sup> cycle des études de santé. **Les capacités d'accueil sont de 16 900 places,**

soit par rapport au dernier numerus clausus une hausse du nombre de places de :

- 13% en médecine ;
- 9% en pharmacie ;
- 17% en odontologie ;
- 1,5% en maïeutique.

Pour les ECN, le nombre de postes passe à 9 024 soit 233 (+2,6%) de plus qu'en 2021, avec une hausse plus forte sur la médecine intensive réanimation, l'anesthésie-réanimation et la médecine générale.



### SOIGNER LE MORAL DES SOIGNANTS



L'enquête MNH-Odoxa sur le système de santé souligne les **difficultés physiques et psychologiques des professionnels de santé.**

Un quart pense être en mauvaise santé, deux fois plus que les Français actifs.

Trois-quarts jugent leur

emploi fatigant. 46% se déclarent mécontents de l'équilibre vie professionnelle et vie privée (23% dans population active). 94% vivent "toujours" ou "souvent" une source de stress, pas nécessairement liée à leur métier (Concentration, masse de travail, difficulté à "couper" en rentrant chez soi).

**3 professionnels sur 10 prennent des somnifères ou des tranquillisants.**

Ils travaillent en moyenne 40h par semaine mais un quart travaille plus de 45h. La conséquence est qu'ils sont 2 fois plus nombreux à avoir un arrêt de travail que la population active. (MNH-Odoxa du 29/08 au 9/09/2022 sur un échantillon de 1 005 Français et de 1 325 professionnels de santé).

# SÉGUR RADIOLOGIE

## « UN OBJECTIF AMBITIEUX MAIS ATTEIGNABLE ! »

**OLIVIER CLATZ,**  
DIRECTEUR  
DU PROGRAMME  
SÉGUR NUMÉRIQUE

OLIVIER CLATZ DÉTAILLE LES GRANDS ENJEUX DU SÉGUR NUMÉRIQUE POUR LE SECTEUR DE LA RADIOLOGIE. IL DÉVOILE ÉGALEMENT LES PROCHAINES ÉCHÉANCES QUI ATTENDENT LA PROFESSION.



### ■ Quels sont les principaux enjeux du Ségur du numérique en santé dans le secteur de la radiologie ?

Le Ségur numérique a pour objectif d'accélérer le partage sécurisé des données entre les professionnels de santé et les usagers du système de soins. La philosophie est claire, mais la méthode réclame des ajustements logiciels importants pour matérialiser, encourager et favoriser ces échanges entre les différentes parties prenantes. **Les comptes rendus et les images radiologiques sont des éléments essentiels pour structurer plus efficacement les parcours de santé et réduire les pertes de chance.** Nous avons donc choisi de faire de la radiologie une priorité du Ségur numérique, dès le premier jour.

### ■ Quels sont les objectifs prioritaires en matière de partage ?

Selon nos estimations, plus de 500 millions de documents médicaux sont édités chaque année en

France, dont 85 millions par les seuls radiologues. L'objectif est clairement affiché : nous voulons – a minima – que la moitié d'entre eux, soit quatre documents par an et par patient, soient transmis et hébergés sur « Mon Espace Santé ». Dans le secteur radiologique, cette proportion sera probablement plus élevée. **70 % des comptes rendus devraient être automatiquement téléversés dans le DMP d'ici à la mi-2023.** Les images radiologiques seront aussi concernées, mais la deuxième phase du programme.

### ■ Quelles sont les grandes lignes de la feuille de route pour la radiologie ?

Cette feuille de route a été conjointement élaborée par les pouvoirs publics et les principaux représentants de la profession, à savoir Jean-Philippe Masson, Jean-François Meder et Louis Boyer, respectivement présidents de la FNMR<sup>1</sup>, de la SFR<sup>2</sup> et

(1) Fédération Nationale des Médecins Radiologues

(2) Société Française de Radiologie

du G4<sup>3</sup>. Elle prévoit notamment des financements dédiés pour adapter les logiciels métiers et stimuler les usages. Elle fixe également des priorités et des étapes clefs pour opérer cette transformation numérique. Le déploiement des solutions « Ségur compatibles » se décomposera en trois temps. La première vague s'achèvera fin avril 2023.

#### ■ Quelles sont les évolutions prévues durant cette première vague ?

Dans une logique de co-construction, nous avons priorisé les fonctions de transmission des comptes rendus. Cette évolution nécessitait une mise à jour des systèmes d'information radiologiques. Depuis le mois de septembre, les éditeurs commencent à déployer les nouveaux RIS<sup>4</sup>. La migration se fera progressivement d'ici au 28 avril 2023. Pour respecter cette échéance, les radiologues doivent impérativement passer commande avant le 30 novembre 2022. Outre le partage des comptes rendus, cette première vague doit également permettre aux éditeurs de paramétrer les logiciels métiers pour implémenter l'identité nationale de santé dite INS, et faciliter l'envoi des documents par messagerie sécurisée de santé vers le patient et le correspondant.

#### ■ Quelles sont les prochaines étapes ?

La prochaine étape est très attendue par la profession. Nous traiterons notamment la question du **partage des clichés radiologiques**. Une problématique complexe sur laquelle nous travaillons depuis trois ans, sous la forme d'une collaboration étroite entre pouvoirs publics et radiologues. Ce projet vise à mettre en réseau l'ensemble des serveurs de stockage des images médicales – les PACS<sup>5</sup> – pour créer le réseau DRIM<sup>6</sup>. Les images ne seront donc pas hé-

bergées sur l'espace numérique de santé : elles resteront stockées par les cabinets de radiologie et les établissements de santé. A l'issue de chaque examen d'imagerie réalisé, une « DRIM Box » enverra au DMP un pointeur vers l'examen. Un lien associé dans le compte rendu permettra aux médecins et aux patients de pouvoir consulter et récupérer ces données. Les grandes manœuvres débiteront au printemps prochain, à l'issue de la première vague.

#### ■ Quels sont les autres chantiers en cours ?

Plusieurs sujets stratégiques mobilisent notre attention. Nous concertons actuellement les radiologues et les éditeurs pour **renforcer la sécurité des logiciels, formaliser les demandes d'examen d'imagerie et structurer les informations** contenues dans les documents échangés. Nous accompagnerons également les médecins correspondants dans leurs démarches. Tous ces travaux ont déjà commencé et seront intégrés dans les deux vagues de financement à venir. Selon le calendrier prévisionnel, toutes les applications nécessaires au partage des données radiologiques seront opérationnelles fin 2024.

#### ■ Les délais annoncés seront-ils respectés ?

Les objectifs sont ambitieux mais atteignables. Les comptes rendus radiologiques devraient être massivement partagés dès la mi-2023, quand tous les logiciels métiers auront été mis à jour. Pour les images, l'échéance est un peu plus lointaine. Les délais restent relativement courts pour accomplir une mutation de cette ampleur. Aucun pays de la taille de la France n'a réussi à mettre en place un système de partage des données images à cette échelle. Les différentes parties prenantes sont pleinement mobilisées pour relever ce défi inédit. Ce pourrait être une première mondiale.

#### ■ Quelles sont les principales avancées enregistrées... à date ?

Une première étape significative a été franchie en juin dernier, soit la date limite imposée aux éditeurs pour fournir leur dossier de preuves. Les résultats sont très satisfaisants : 90 % d'entre eux sont désormais capables d'équiper les radiologues, qui ont très majoritairement passé commande. Les premiers déploiements ont débuté en septembre, avec un réel impact sur les usages. Depuis le début du programme, le nombre de documents électroniques échangés a été multiplié par onze ! Il nous appartient cependant de ne pas baisser la garde : nous devons encore multiplier [ ... ]

(3) Conseil National Professionnel de la radiologie (CNP) dit G4

(4) Radiology Information System

(5) Picture Archiving Communication System

(6) Data Radiologie Imagerie Médicale – France – Écosystème français d'intelligence artificielle.

## SÉGUR NUMÉRIQUE : TROIS GRANDS DÉFIS POUR LA RADIOLOGIE

Annoncé en juillet 2020, le Ségur numérique poursuit un objectif clair : généraliser le partage fluide et sécurisé des données entre les professionnels de santé et les usagers du système de soins. Ce programme inédit est doté d'un budget de deux milliards d'euros. « C'est le plus important programme de transformation numérique jamais lancé en France », souligne Olivier Clatz. Signe particulier, la radiologie fait partie des premiers chantiers initiés par les pouvoirs publics. Aux côtés des éditeurs de logiciels et des radiologues, les parties prenantes devront relever trois grands défis : le partage et l'usage du compte rendu avec le médecin correspondant et le patient, la dématérialisation de la demande d'examen et l'échange des données images... sur la base des travaux initiés par DRIM.

[...] ces échanges par quatre pour atteindre les objectifs fixés. Précision de circonstance, le transfert des comptes rendus radiologiques ne requiert aucun temps. L'envoi est réalisé par défaut, dès la validation du compte rendu. Le radiologue peut bien entendu retenir cet envoi s'il le souhaite.

## ■ Pourquoi la radiologie a-t-elle été priorisée ?

Nous avons choisi de miser sur cette spécialité pour deux grandes raisons. Les radiologues – et les biologistes – sont les piliers du diagnostic médical. Une fois générés, les comptes rendus peuvent être facilement numérisés et adressés aux médecins correspondants. Mieux partagées, ces informations permettront de mieux structurer les parcours de santé. La quantité et la qualité des données communiquées seront des paramètres déterminants dans la réussite de ce projet. Chaque cabinet de radiologie jouera un rôle clef ! Radiologues, secrétariats, éditeurs, ingénieurs biomédicaux... Le déploiement de ces solutions numériques nécessite l'engagement de tous.

## ■ Quelle sera la place des radiologues libéraux dans l'espace numérique de santé ?

La profession occupe une place centrale dans la transition numérique du système de soins, et pour cause : **15 % des documents médicaux sont édité par des radiologues**. Cette part pourrait même augmenter avec le développement attendu de la radiologie interventionnelle, dont les perspectives sont encore limitées en France. A brève échéance, chaque patient disposera d'une brique radiologique dans son propre espace santé.

## ■ Quels seront les bénéfices liés à l'intégration des éléments radiologiques dans les parcours de santé ?

Oncologues, neurologues, chirurgiens, radiothérapeutes... De nombreuses spécialités ne consomment pas uniquement des comptes rendus. Elles ont besoin des images correspondantes dans le cadre de leur pratique courante, ne serait-ce que pour vérifier la présence de lésions préexistantes. La disponibilité des éléments radiologiques permettra d'éclairer la décision médicale, mais aussi d'améliorer la pertinence des soins, en réduisant notamment les examens redondants et/ou inutiles. La numérisation de ces documents permettra par ailleurs de prévenir les oublis et les pertes.

## ■ Quid du projet DRIM France IA ?

Le réseau de partage d'images DRIM que nous accompagnons n'est qu'une partie du projet DRIM France IA. Plus large, cette initiative intègre notamment des développements dans la recherche, la formation et l'intelligence artificielle, qui ne sont pas financés par le programme Sé-

gur. Un tel projet dépasse les évolutions techniques que nous avons évoquées, et nécessitera certainement une concertation citoyenne. Les Français devront bien comprendre et accepter les enjeux.

## ■ Les radiologues sont particulièrement avancés dans le domaine de l'intelligence artificielle. Quelles sont vos recommandations pour franchir une étape supplémentaire ?

La radiologie fait indéniablement partie des disciplines médicales les plus avancées dans le domaine de l'intelligence artificielle. Plusieurs freins devront toutefois être levés pour concrétiser la promesse. Les bénéfices des solutions proposées devront être cliniquement démontrés par des études solides, notamment sur le plan méthodologique. Il faudra également penser les usages avant les solutions, et non l'inverse. Contrairement aux idées reçues, les modèles économiques existent pour ces solutions... tant que leur valeur est prouvée !

Propos recueillis  
par **Jonathan ICART**

## DRIM FRANCE IA : UN PROJET PLUS LARGE ET PLUS AMBITIEUX

DRIM France IA est un projet porté par les quatre grandes instances professionnelles, soit la Fédération nationale des médecins radiologues, la Société française de radiologie, le Syndicat des radiologues hospitaliers et le Collège des enseignants de radiologie, regroupées dans le Conseil national professionnel de la radiologie française (CNP) dit C4. Développement algorithmique, recherche, formation, partage d'informations... Cette initiative prévoit la construction d'un écosystème français d'intelligence artificielle dédié à l'imagerie médicale. Suggéré par la FNMR, le principe d'une « DRIM Box » permettra la création d'un réseau ouvert à tous les radiologues, qu'ils exercent en ville ou à l'hôpital. Chaque « DRIM Box » sera un nœud du réseau DRIM qui facilitera le partage des comptes rendus et des images radiologiques. D'autres spécialités médicales pourraient également y accéder, notamment à des fins diagnostiques. Cette mutualisation des ressources contribuerait à améliorer la coordination des parcours de soins, non sans générer de solides bénéfices médico-économiques pour la collectivité.

# INFORMATIONS DES ÉDITEURS

DANS LE CADRE DU SÉGUR NUMÉRIQUE, LE VOLET "RADIOLOGIE" PRÉVOIT L'IMPLÉMENTATION DES MISES À JOUR DES LOGICIELS POUR ÊTRE COMPATIBLES AVEC "MON ESPACE SANTÉ". LE DÉLAI D'IMPLÉMENTATION EST CONTRAINT AVEC LA DATE LIMITE DU 28 AVRIL 2023. CETTE MISE À JOUR EST PRISE EN CHARGE PAR L'ÉTAT. NOUS AVONS DEMANDÉ AUX ÉDITEURS DE LOGICIELS DE NOUS INDIQUER OÙ ILS EN SONT DU DÉPLOIEMENT AUPRÈS DES CABINETS DE RADIOLOGIE. NOUS PUBLIONS LES RÉPONSES QUI NOUS SONT PARVENUES.

DEDALUS FRANCE • EDITION ET DÉVELOPPEMENT LOGICIELS •  
EVOLUCARE TECHNOLOGIES • IMSOFTWARE •  
NEHS DIGITAL SARL REFLEX SYSTEM • SOFTWAY MEDICAL



## **Dedalus en ordre de marche aux côtés des radiologues pour répondre aux exigences du Ségur**

*En radiologie, la seconde vague du Ségur du numérique en santé met l'accent sur le partage de l'imagerie médicale entre professionnels et avec les usagers via le DMP. Objectif : permettre à tout professionnel produisant ou devant accéder à un examen d'imagerie médicale de partager et d'accéder de manière sécurisée à l'imagerie médicale, grâce à la mise en place de services numériques regroupés sous l'appellation « DRIM-M ».*

C'est dans ce contexte que Dedalus, éditeur de logiciels pour la santé leader en France et en Europe, fort d'une longue expérience en imagerie offre déjà, au travers de sa solution ProxyMage, des services d'échanges, de partage et de diffusion des images DICOM. Fortement impliqué dans le SÉGUR et dans les spécifications de la « DRIM-M », Dedalus a ainsi enrichi ProxyMage de nouvelles fonctionnalités dans le but de répondre aux exigences du volet imagerie du Ségur numérique de la santé (implémentation des services « DRIM-M »).

Concrètement, à partir de ProxyMage, il est aujourd'hui possible de demander le transfert d'un examen du site A au site B et de partager les images mais aussi de télécharger un examen à

partir d'un CD vers un PACS. ProxyMage permet aussi au radiologue d'interroger (Q/R) plusieurs PACS pour rechercher et visualiser l'examen d'un patient. La solution est interopérable, il est ainsi possible de coupler l'envoi de l'examen avec les données d'un RIS.

Enfin, ProxyMage est conforme à la norme DICOM et intègre un front-end HL7. Avec l'implémentation des services de la "DRIM-M", ProxyMage va permettre de partager des examens d'imagerie en faisant intervenir deux notions :

- La « DRIM-M » source, sur réception d'un compte-rendu, qui va permettre la génération d'un document de référencement d'objet d'imagerie (DICOM KOS). Ce document est ensuite soumis au DMP.
- La « DRIM-M » consommatrice qui permet de rechercher dans le DMP un examen, de récupérer un document de référencement d'objet d'imagerie, de lancer une visionneuse qui va chercher l'examen sur le site source. Les examens d'imagerie ne sont pas stockés dans le DMP seuls les pointeurs (KOS) sont présents et permettent d'accéder à l'information.

La mise en œuvre de la vague 2 du SÉGUR numérique de la santé, en particulier le volet imagerie avec le déploiement des services de la "DRIM-M", est prévue à compter du second trimestre 2023.

[ ... ]



**EDL accompagne la mise en œuvre du Ségur du numérique "couloir radiologie" depuis le début en participant avec le groupe IRIS GRIM de Nantes au programme « éclaireurs ».**

Après ce premier site mis en œuvre, la société a obtenu la labellisation Ségur en février dernier pour la version Xplore 7.2.30. Cette version inclut les fonctionnalités en conformité avec le Ségur, à savoir la gestion de l'INS en création directe via le téléservice INSi ou en réception d'interface identité (pour les cabinets travaillant en clinique) ainsi que la gestion de l'authentification des médecins via Pro Santé Connect, la consultation du DMP du patient ainsi que l'alimentation de ce dernier et l'envoi automatique du CR vers MS Santé pour les médecins demandeurs et la messagerie citoyenne du patient. L'ensemble de ces fonctionnalités s'inscrit naturellement dans l'utilisation du Ris Xplore afin de ne pas ralentir nos utilisateurs dans leur quotidien.

Afin que tous les clients ayant sollicité EDL dans le cadre du programme SONS soient mis en place dans les meil-

leurs conditions, un recrutement conséquent et une équipe dédiée ont été mis en place au sein d'EDL. Les technologies employées pour le développement de nos systèmes nous offrent la possibilité d'installer l'intégralité de ces fonctionnalités à distance. Cette mise en œuvre est complétée par des téléformations personnalisées et des webinaires. Notre organisation et notre technologie permettent à nos clients d'envisager sereinement leur migration dans les délais impartis, la mise en œuvre de la version Xplore Segur débutée en février 2022 s'étalera jusqu'en avril 2023. Il est d'ailleurs toujours possible de bénéficier du programme SONS jusqu'en fin novembre (coûts de mise en œuvre et de maintenance intégralement pris en charge par l'État).

Pour compléter, les fonctionnalités de la version Xplore Ségur, des fonctionnalités optionnelles comme le pré-accueil par internet, permettent aux patients de réaliser les démarches en ligne, avant leur venue dans le cabinet. La transmission des documents d'identité (sécurisés et cryptés) en amont, fluidifie le processus et minimise le temps d'accueil lors de l'obtention de l'INS par exemple.



**Evolucare Imaging est labellisé SEGUR depuis le 25 juillet 2022.**

Le déploiement des mises à jour contenant les évolutions SEGUR a été initié début septembre 2022 et sera majoritairement réalisé avant la fin de l'année 2022. Pour les clients nécessitant d'importantes mises à jour d'infrastructures ou bien pour ceux n'ayant pas de dis-

ponibilités pour les sessions d'accompagnement, les opérations seront étendues jusque fin avril 2023.

Le groupe Evolucare, afin de mener à bien l'ensemble de ces opérations sans impacter ses capacités de déploiement courantes, a fait le choix de monter **une équipe dédiée à l'installation de cette version ainsi qu'à la réalisation des sessions d'accompagnement associées.**



SMART FSE est un Système d'Information Radiologique R.I.S en mode WEB développé par la société IMSOFTWARE depuis 2018 et qui a obtenu le référencement SEGUR le 29/08/2022 pour les profils : **Général - Opérateur Mailiz - Référentiel d'identités.**

SMART FSE est agréé avec la dernière version du cahier des charges « Addendum 8 » qui intègre l'appli carte vitale « carte Vitale dématérialisée sur smartphone » et gère les téléservices de l'assurance maladie **ADRI - IMTi - INSi.**

SMART FSE inclut plusieurs modules complémentaires pour fluidifier l'accueil et faciliter le parcours de soins des patients :

- Prise de rendez-vous en ligne pour les patients (outil intégrable au site du cabinet).

- Portail de diffusion des comptes rendus et factures.
- Borne d'accueil patient.

SMART FSE intègre une application tierce **DMP** compatible homologuée **DMP API V2** permettant la consultation et l'alimentation du **Dossier Médical Partagé (DMP)** via une authentification par carte CPS ou certificat logiciel.

La mise à jour de la version référencé « Ségur » **SMART FSE 1.30** est prévue pour l'ensemble de nos clients entre début janvier et mi-avril. Cette mise à jour permettra l'utilisation de **l'INSi**, l'alimentation du Dossier Médical Partagé **DMP** et l'usage de la messagerie sécurisée de santé MSSanté pour les échanges avec les patients dans le cadre de la généralisation de Mon espace santé. I



**NEHS Digital s'est engagée auprès des médecins radiologues dès les phases préliminaires du Ségur numérique.** En mobilisant ses experts, NEHS Digital a été un promoteur essentiel dans la mise au point des spécifications nécessaires au bon déroulement du travail de co-conception du cadre d'exigences du Ségur Numérique pour la radiologie.

1<sup>ère</sup> société à être référencée Ségur dans le domaine de la radiologie, NEHS Digital accompagne, aujourd'hui, les groupes de radiologie et les professionnels de la radiologie dans le déploiement des Services Ségur. En facilitant l'accès au dispositif de financement et en proposant une conduite de projet adaptée, NEHS Digital met en œuvre actuellement le lourd chantier de déploiement au plan national.

2023 permettra de voir l'ensemble des clients NEHS Digital disposer d'une solution robuste et sécurisée pour mettre en œuvre les services du Ségur Numérique (Phase 1). Dès novembre 2022, le planning de déploiement sera présenté à l'ensemble de nos clients. Ce dernier se dérou-

lera en trois étapes successives qui seront un audit initial puis une mise à jour majeure du logiciel dans sa version 2.0 et enfin une activation de l'ensemble des fonctionnalités Ségur.

Comme déjà indiqué avec les pouvoirs publics, les différentes fédérations et les syndicats, NEHS Digital réalisera plus de 50% de son programme de déploiement à l'échéance de la Phase 1. Ce programme de déploiement sera complètement terminé à fin 2023. A cette échéance et sur la base des données 2021, NEHS Digital aura permis à plus de douze millions de française et de français de bénéficier de l'engagement pris par les radiologues français de diffuser les comptes-rendus dans le DMP soit plus de seize millions de documents.

Ces phases de déploiement sont essentielles au succès du Ségur Numérique et à la poursuite du plan national de transformation de la santé grâce au numérique, NEHS Digital plaide chaque jour pour que ces phases soient, avant toute chose, inspirées par des obligations de qualité, de sécurité et de performance.

**Les RIS One Manager et Vénus RIS, édités par SOFTWAY MEDICAL, sont référencés SEGUR par l'ANS depuis mai dernier.**

Les premières commandes ont été adressées à nos clients début juin. A ce jour 70% de nos sites ont retourné leur bon de commande signés. Ils ont été transmis dans l'intégralité à l'ASP (Agence de Services et de Paiement). Les 30% restant sont en cours de process :

Rappel de ce processus pour la partie commande (une seconde suite d'étapes se déclenche pour la partie déploiement) :

- Explication de la démarche SEGUR à nos clients
- Informations sur les éléments à nous transmettre pour effectuer le calcul de tranche (Siret, numéros de factu-

ration etc...) servant au calcul de la subvention

- Saisie des informations de notre part sur la plateforme, par site et par radiologue (ex pour un groupe de 25 sites et 46 radiologues : 450 lignes à saisir)
- Réalisation du bon de commande, envoi au client puis dépôt sur la plateforme de l'ASP

Concernant la phase de déploiement, à ce jour la moitié des bons de commandes reçus et traités sont déployés. Notre équipe reste fortement mobilisée pour accompagner l'ensemble de nos sites vers la conformité au Ségur. Au 31/12/2022 nous prévoyons le déploiement de 60% de la totalité de nos clients, pour atteindre les 100% à fin avril 2023 (date butoir pour le déploiement). Ceci implique bien sûr que la totalité des clients ait validé leur bon de commande avant le 30 novembre 2022 (date butoir pour la prise de commande).

ACTUALITES DU G4

# CONSEIL NATIONAL PROFESSIONNEL DE RADIOLOGIE



## Pr Louis BOYER

Président du G4 / CNP de radiologie<sup>1</sup>  
Responsable de pôle de radiologie  
interhospitalier  
CHU de Clermont-Ferrand -  
CH de Riom et Issoire)

### Appréciation du CNP sur la méthodologie adoptée pour la réforme de la nomenclature.

La révision de la nomenclature CCAM<sup>2</sup> est en cours, sous l'autorité du Haut Conseil de la Nomenclature (HCN).

L'installation de ce Haut Conseil était une décision du gouvernement et de la CNAM<sup>3</sup>.

En ont été désignés respectivement président et vice-président : le professeur François Richard (urologue Parisien ayant exercé à l'AP-HP), et le docteur Christian Espagno (neurochirurgien Toulousain ayant exercé en libéral), qui ont estimé nécessaire la présence parmi les 12 membres du HCN d'un radiologue, pour la désignation duquel nous avons finalement été concertés : le Pr Valérie Bousson (AP-HP) nous représente activement.

**La révision est organisée par famille d'actes médicaux**, dont la répartition correspond à la réalisation préférentielle en pratique libérale par telle ou telle spécialité médicale. La radiologie a finalement été considérée comme une fa-

mille d'actes : la responsabilité de cette « famille d'actes » a été confiée au Pr Michel Nonent, avec 2 sous-groupes dont sont responsables le Dr Sophie Aufort (radiologue libéral) pour les actes de RI, les actes d'imagerie diagnostique étant coordonnés par le Dr Christian Fortel (radiologue libéral). Le Pr Jean-Michel Bartoli est par ailleurs responsable de la famille d'actes interventionnels vasculaires : embolisations, revascularisations, ... Et plusieurs radiologues participent aux comités de diverses familles (Urologie, rhumatologie, gynécologie, ...).

### Le fonctionnement du HCN est étroitement lié à la CNAM

il s'appuie également sur une agence de consultants : PWC. Si les contacts avec le HCN, son président et son vice-président sont finalement cordiaux et confiants, ces leaders pouvant manifester des désaccords vis-à-vis de la CNAM, l'agence PWC connaît imparfaitement ses dossiers et n'est pas facilitante : la méthodologie apparaît par moment hésitante, manque de clarté, et la logistique est tout sauf simple.

**Nous demeurons très prudents et très attentifs à l'évolution de ces travaux en cours, qui après la révision des libellés s'attachera à leur valorisation** : l'intervention de la CNAM sera là encore sans doute très prégnante ... La possibilité d'introduire de nouveaux actes doit également être travaillée dans cette fenêtre de travail et d'opportunité. Dans l'immédiat, nous remercions vivement la cinquantaine de radiologues experts, à parité entre libéraux et hospitaliers, qui ont accepté de siéger dans les divers comités : leur assiduité et leur vigilance sont essentielles dans ce dossier, qui conditionne évidemment l'avenir de notre profession.

**LA RADIOLOGIE A ÉTÉ  
CONSIDÉRÉE COMME UNE  
FAMILLE D'ACTES AVEC  
2 SOUS-GROUPES, UN POUR  
LES ACTES DE RADIOLOGIE  
INTERVENTIONNELLE ET UN  
POUR LES ACTES D'IMAGERIE  
DIAGNOSTIQUE.**

(1) Conseil National Professionnel de la radiologie (G4)

(2) Classification Commune des Actes Médicaux

(3) Caisse Nationale d'Assurance Maladie



**Quelles sont les mesures que peut envisager le CNP pour empêcher la pratique de la téléradiologie à 100% et les actions possibles vis-à-vis des sociétés commerciales ?**

Difficile pour notre CNP de s'opposer seul à la pratique de la téléradiologie à 100% : il s'agit en effet d'une responsabilité qui concerne chacune et chacun d'entre nous !

Dans la dernière version de la charte de téléradiologie du G4, endossée par le CNOM<sup>4</sup>, sont clairement exprimés le **refus d'un exercice exclusif de la téléradiologie, trop déconnecté des besoins de nos patients**, et la responsabilité que chaque radiologue doit assumer pour chaque acte. Notre métier est basé sur une communication permanente et indispensable entre radiologues, correspondants et patients, en exerçant directement individuellement la responsabilité du choix et du fonctionnement des appareils d'imagerie, de la gestion des manipulateurs, de la réalisation des examens, et de cette communication. Le radiologue est un clinicien exerçant debout, qui doit assumer ses missions en communiquant physiquement avec ses équipiers manipulateurs, ses correspondants, ses patients.

Le G4 à travers cette charte estime que la téléradiologie permet la télé-expertise, profitable pour des secondes lectures, et permet de faire face à des difficultés d'organisation des soins, notamment de leur permanence au sein d'un territoire, en faisant collaborer tous les radiologues libéraux ou hospitaliers du territoire concerné afin de tenter de compenser les difficultés actuelles de la démographie médicale radiologique. L'organisation dans notre pays de la Permanence Des Soins fait l'objet de l'attention particulière de notre confrère le Dr BRAUN, ministre de la santé. La mutualisation de la contribution de tous les radiologues

est à discuter, plutôt que la projection d'images à distance, voire hors de notre pays, qui en pratique aggrave la pénurie de l'offre de soins radiologiques dans les zones les moins dotées.

Nous nous attachons à défendre avec détermination cette position auprès des pouvoirs publics.

**Comment le CNP peut-il appuyer les branches professionnelles pour éviter l'achat de cabinets de radiologie par des groupes financiers ?**

La crise démographique médicale radiologique facilite la prise de contrôle de l'imagerie médicale libérale par des investisseurs/acteurs financiers non médecins, qui proposent notamment des reprises de succession très alléchantes à des confrères en fin de carrière.

Mais comme les laboratoires d'analyses médicales avant nous, **ce processus de financiarisation n'est-il pas en train de détruire notre métier, nous ôtant le choix du matériel, de la responsabilité de nos organisations médicales, et finalement sans doute le choix des indications**, en privilégiant ce qui est rentable et non ce qui rend service aux patients ?

Les radiologues libéraux ont prouvé depuis longtemps qu'ils sont des entrepreneurs et des gestionnaires. Et l'exercice libéral de la médecine suppose l'indépendance des médecins libéraux. Une fois ces principes rappelés, comment les défendre ?

Tous les radiologues, à commencer par les plus jeunes, doivent prendre conscience de l'exigence de transparence des montages juridiques de nombre de Sociétés d'Exercice Libéral (SEL). [...]

(4) Conseil national de l'Ordre des médecins



[ ... ] Des investisseurs n'apparaissent pas dans le capital de ces sociétés et se portent acquéreurs des plateformes professionnelles. Les médecins y exerçant en perdent la maîtrise de la gouvernance et le contrôle des droits financiers. S'agissant de l'exercice de la médecine libérale, le Code de la Santé Publique doit être respecté. Et les Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins doivent donner leur avis non seulement sur les statuts des sociétés, mais également sur les contrats. Or, contrats connexes et pactes d'associés ne sont pas toujours communiqués. Il faut également être avertis des contrats d'exercice souvent imposés entre les médecins et les sociétés régissant leurs activités.

Ces évolutions des modalités d'exercice signifient les risques de perte d'autonomie décisionnelle, de contraintes d'exercice et d'orientation médicale des activités, retentissant sur l'accès aux soins, portant atteinte à l'intérêt des patients, et compromettant l'indépendance des professionnels. Sans parler de l'utilisation des données des patients ...

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins a bien conscience de ces périls ; l'Académie de Médecine s'est également exprimée rigoureusement à son sujet récemment<sup>5</sup>. Au sein de notre profession, ces perspectives de financiarisation suscitent maintes réflexions et propositions alternatives.

**Les jeunes radiologues doivent être alertés de la perte d'indépendance que peut signifier leur intégration à de telles structures ; et les plus anciens** parmi nous doivent, au moment de la transmission de leur outil de travail, mesurer leurs responsabilités. Notre spécialité est attractive par la possibilité d'exercices diversifiés : imageries diagnostiques, radiologie interventionnelle, tant en

exercice libéral que dans les structures publiques. De cette liberté, cette indépendance, et donc de la maîtrise de nos outils, dépend en partie notre attractivité.

### **Comment maintenir l'équilibre public/privé au sein du CNP ?**

Notre Conseil National Professionnel (G4) existe depuis 2005 : il s'agit même de la première organisation de ce type dans notre pays. Nos aînés avaient été clairvoyants en ressentant la nécessité de fédérer toutes les forces vives de notre spécialité, démarche qui est devenue la règle, puisque ce modèle est désormais imposé par les pouvoirs publics à toutes les spécialités médicales depuis deux ans.

La parité libéraux/hospitaliers au sein du G4/CNP était un dogme de base que nous appliquons toujours. Dans les multiples actions menées chaque jour par le G4, cette parité nous habite et n'est pas discutée. Mais afin de s'y tenir et de préparer l'avenir, il est indispensable que tous les jeunes radiologues (et les radiologues encore jeunes !!) prennent conscience de la nécessité d'une implication médico-professionnelle au service de la spécialité, qu'il s'agisse d'un engagement syndical et/ou au sein des sociétés savantes, afin que des bonnes volontés nombreuses et diversifiées soient chaque jour disponibles pour débattre de sujets scientifiques, de recommandations, ou bien de dossiers médico-professionnels, partout où la présence de nos représentants est attendue. **L'implication de chaque radiologue au service de l'avenir de la profession, et donc de la qualité personnelle de son exercice, est indispensable.** Tel était aussi l'un des objectifs du renouvellement du site internet de notre conseil professionnel ([www.cnp4-radiologie.fr](http://www.cnp4-radiologie.fr)), conçu pour mieux partager, de manière plus fluide, les informations essentielles à tous. Nous devons vraiment encourager les générations montantes à rejoindre les forces vives de notre vie professionnelle, en y consacrant du temps. Le renouvellement des générations dans la représentation de notre spécialité doit nous préoccuper tous. ●

(5) Communiqué de l'Académie nationale de médecine : *Radiologie, la financiarisation de tous les dangers : prévenir les risques pour les radiologues et les patients*. 27 juin 2022

## CA DU 17 SEPTEMBRE 2022 UNE ACTUALITÉ CHARGÉE

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA FNMR DU 17 SEPTEMBRE  
SE RÉUNIT AVEC UN ORDRE DU JOUR CHARGÉ ÉTANT DONNÉE  
L'ACTUALITÉ RADIOLOGIQUE: DISCUSSIONS AVEC LA CNAM, DÉCRETS  
À PARAÎTRE DU NOUVEAU RÉGIME DES AUTORISATIONS, DÉPISTAGE  
DU CANCER DU POUMON, ETC.

### La CNAM

Après plusieurs relances, sans succès, de la part de la Fédération pour rencontrer la CNAM, une réunion doit se tenir courant septembre. L'équipe de négociation de la FNMR affirmera les mêmes exigences : abrogation de l'article 99, absence de baisses tarifaires et mesures de pertinence dont l'instauration du produit de contraste multi patients.



**Laurent Verzaux**, qui préside la CPPNI<sup>1</sup>, rappelle, par ailleurs, que la discussion avec les représentants des salariés est engagée depuis plusieurs mois. La grille des salaires a été augmentée de 2,2% en juillet 2021 et de 3% en 2022 soit au total 5,4% ce qui est un effort important. Les représentants des employeurs ont demandé aux syndicats de salariés de les aider auprès des ministères du travail et de la santé pour que le Ségur soit aussi appliqué aux cabinets médicaux. Ils s'y refusent disant qu'ils n'ont pas « à défendre les patrons ». Les tarifs médicaux étant bloqués, il n'est pas possible d'aller au-delà alors que la demande des syndicats est une augmentation de 10% afin de rattraper l'inflation.

**Laurent Verzaux** va consulter les syndicats médicaux représentatifs pour préparer une réponse, négative, pour la prochaine réunion de la CPPNI.

De son côté, **Jean-Philippe Masson, président de la FNMR**, a déjà rappelé à la CNAM que les cabinets de radiologie sont fortement touchés par l'inflation sur l'ensemble des postes (Équipements,

contrats de maintenance, personnel, électricité, etc.). Il espère que la Caisse saura en tenir compte.

La négociation pour la prochaine convention doit aussi se saisir de ces questions. Les généralistes réclament une revalorisation de leur consultation à 50€. Il est indispensable que les actes de radiologie qui sont actuellement au niveau de la consultation de généraliste s'alignent.

Plusieurs rendez-vous sont prévus dans les prochaines semaines avec le conseiller santé d'Elisabeth Borne, et la conseillère du président de la république. Une rencontre est également prévue avec la DSS<sup>2</sup> et une autre avec la député rapporteur du budget de la Sécurité sociale.

### La DGOS<sup>3</sup>

Le président de la FNMR a rencontré une importante représentation de la DGOS, dont la directrice, pour discuter du régime des autorisations, de la démographie des manipulateurs, d'un éventuel statut d'établissement de santé de spécialités médico-techniques, de la téléradiologie, de la financiarisation.

**Les autorisations** - La DGOS n'a pas pu préciser la date de publication<sup>4</sup> des décrets relatifs aux autorisations mais elle a confirmé qu'ils seraient conformes aux projets qui avaient été soumis.

Le principe a été retenu que sur un site qui dispose de 2 scanners, la demande pour un troisième équipement sera forcément pour une IRM [...]

(1) Commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation

(2) Direction de la Sécurité Sociale

(3) Direction Générale de l'Offre de Soins

(4) Les décrets sont parus le matin même du Conseil d'administration

(5) Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins



[...] et inversement. C'est le principe de la diversification ou du panachage. A priori, le volume d'activité ne rentre pas en compte. Par ailleurs, toutes les autorisations actuelles devront repasser en CSOS<sup>5</sup> selon une procédure simplifiée. La radiologie interventionnelle fait l'objet d'une procédure spécifique d'autorisation d'activités de soins.

Un administrateur fait valoir que dans le cas où il y a 5 machines inscrites dans le PRS<sup>6</sup> de la région pour une zone, un certain nombre de ces machines seront « préemptées » par le régime déclaratif ce qui réduira le nombre d'équipements encore possible pour des demandes, d'où l'importance de participer à la préparation du PRS.

**L'établissement de santé de spécialités** - Il s'agit de permettre à terme de pouvoir bénéficier d'autorisations d'activités de soins ce qui n'est pas possible pour les GIE<sup>7</sup> et les SCM<sup>8</sup>. Ce statut, allégé par rapport à celui des établissements d'hospitalisation, permettrait également de discuter d'égal à égal avec les hôpitaux et de favoriser les complémentarités publiques/privées, avec, éventuellement, la création de GCS<sup>9</sup> de droit privé.

La discussion sur ce statut a aussi été l'occasion de rappeler notre opposition aux PIMM<sup>10</sup> tels qu'ils ont été détournés par le secteur public. Ils ne servent qu'à faire des GHT<sup>11</sup> améliorés, et permettent aux hospitaliers d'être payés au tarif libéral.

De fait, les libéraux en sont exclus dans la mesure où le PIMM a une durée de vie limitée à 5 ans sans que l'on sache ce qu'il adviendra des équipements qui y ont été apportés.

**Les manipulateurs** - La DGOS a exprimé son inquiétude sur la démographie des manipulateurs qui rejoint celle de la FNMR.

La Fédération a proposé plusieurs pistes :

- Reconnaître une équivalence pour les diplômes de manipulateurs européens leur permettant

d'exercer dans la discipline de leur diplôme national. La FNMR a adressé un courrier aux députés français qui siègent à l'Assemblée nationale ou au Parlement européen pour leur signaler cette absence de reconnaissance interdisant la libre circulation des manipulateurs.

- Développer les formations dans les lycées professionnels. La FNMR est prête à aider pour développer ces formations qui fonctionnent bien. Les radiologues libéraux peuvent offrir des terrains de stages.
- Revoir les algorithmes de Parcoursup qui orientent des élèves qui n'ont pas exprimé de motivation pour cette filière.

**La téléradiologie** - La FNMR a rappelé la nécessité de rendre opposable la charte de la téléradiologie pour éviter les dérives commerciales. La DGOS a souligné qu'il est fait référence à la charte dans le décret sur les autorisations en interdisant sa pratique exclusive. Il importe que des contrôles soient exercés pour éviter aussi les interprétations sur des écrans de portables.

## La financiarisation

Ce sujet préoccupe particulièrement la DGOS qui participe à la rédaction d'une ordonnance pour limiter effectivement les participations financières extérieures à 25% quel que soit le type de part. Le projet interdirait donc les actions préférentielles. Il permettrait également de contrôler les structures financières qui veulent s'implanter sous couvert d'un cabinet de radiologie d'un autre pays européen. La FNMR a indiqué à la DGOS que le CNOM<sup>12</sup>

(6) Projet Régional de Santé

(7) Groupement d'Intérêt Économique

(8) Société Civile de Moyens

(9) Groupement de Coopération Sanitaire

(10) Plateau d'Imagerie Médicale Mutualisé

(11) Groupement Hospitalier de Territoire

(12) Conseil national de l'Ordre des Médecins

demande désormais que, dans les cas de rachat ou de fusion, tous les documents de gouvernance lui soient adressés. La DGOS a parfaitement compris que la financiarisation de la radiologie aboutirait à une baisse de la qualité de la prise en charge des patients. Elle a l'expérience de la biologie.

La FNMR a expliqué à la DGOS que de nombreux internes ne veulent pas intégrer des groupes sous contrôle financier. Certains sollicitent une liste de ces groupes ce qui n'est ni légal ni souhaitable. En revanche, nous pouvons adopter une démarche positive comme les Médecins biologistes indépendants qui s'affichent en tant que tels. Les cabinets de radiologie qui contrôlent 100 % de leur capital pourraient afficher un label. Un groupe de travail va réfléchir à une charte, un peu sur le modèle de la charte du médecin radiologue et de son patient. En complément de cet engagement d'indépendance, la Fédération va développer des services dont les cabinets adhérents à la charte pourront bénéficier.

**Éric Chavigny**, Vice-Président, précise l'idée d'un label « radiologie indépendante ». Actuellement, les charges des cabinets explosent. Il serait intéressant de créer un *marketplace* qui permettra à ceux qui adoptent le label d'acheter des produits. Ça peut être du matériel, des consommables ou des services. La Fédération se fera aider par des centrales d'achat qui seront référencées sur cette marketplace. Le bureau de la Fédération a décidé de commencer les travaux pour créer cette marketplace. L'idée est de faire un « Amazon radio », pratiquement sans droit d'entrée.

**Laurent Verzaux** s'interroge : Est-ce le rôle du syndicat de rentrer dans ce domaine ? La question a été abordée avec les présidents précédents et les arbitrages en conseil d'administration ou en assemblée générale, ont été de renoncer. Pourtant, il y a un besoin évident, surtout dans le contexte actuel avec des taux de charges qui augmentent. C'est pour cela, que Vidi SAS, centrale d'achat avec ticket d'entrée, a été créé il y a 5 ans. Des groupes ont rejoint Vidi. Ils y trouvent un intérêt. La deuxième étape que Vidi est en train de franchir vise à répondre à la problématique de la financiarisation. C'est la création de Vidi Capital qui vient de lever des fonds auprès des radiologues pour pouvoir faire face aux financiers purs et être une solution pour les groupes qui souhaitent s'adosser plutôt que de se vendre à des financiers purs, l'ensemble appartenant aux radiologues. C'est un modèle qui est vertueux. Il faudrait qu'il soit plus soutenu, éventuellement, par la profession. Vidi Capital n'est pas une rente de situation pour les radiologues qui partent à la retraite. Quand un radiologue a cessé son activité depuis 5 ans, il doit vendre ses parts dans Vidi Capital, ce qui permet le turn-over et l'entrée des futurs radiologues.

Il n'y a pas de raison que Vidi soit le seul organisme. Très bien si la FNMR organise pour ses membres une marketplace. Mais une synergie est-elle possible ?

**Laurent Verzaux** veut aussi alerter les internes sur certains groupes qui bloquent leur capital en refusant d'intégrer des jeunes. C'est une autre forme de financiarisation. Il craint par ailleurs que les tutelles s'efforcent d'aligner la radiologie sur la biologie afin de limiter le nombre de cabinets.

**Jean-Philippe Masson** rappelle qu'il a soutenu Vidi au départ mais le principe présenté aujourd'hui est différent. Il s'agit d'un marketplace de type Amazon. Sur Amazon un même ordinateur peut être proposé par trois vendeurs différents, à des prix différents. Le principe du marketplace radiologie est identique. Les deux centrales d'achat déjà identifiées peuvent y participer, de même que Vidi. Laurent Verzaux considère que c'est une possibilité.

En revanche, **Jean-Philippe Masson** estime que Vidi Capital pose un problème en déclarant aux radiologues : « Investissez, dans 5 ans vous multipliez par 5 votre mise ». Cette démarche ressemble trop à celle des fonds financiers.

Pour **Laurent Verzaux**, la présentation a peut-être été maladroite mais il n'est pas possible de rester passif devant les groupes financiers qui font monter les prix des parts de façon exponentielle. Ils sont en train de créer une bulle qui va exploser car il ne leur sera pas possible de rembourser la dette et ils revendront donc leurs parts, laissant les radiologues avec de fortes baisses de revenus. Les jeunes seront dans l'incapacité de financer leur installation. Vidi Capital n'est peut-être pas LA solution mais elle a le mérite d'être une alternative.

**Jean-Philippe Masson** ne veut pas faire de différence entre les groupes financiers qui rachètent des cabinets. Ils sont tous construits sur le même modèle avec une holding, un pseudo comité scientifique médical tenu par des radiologues mais de toutes les façons ce sont les financiers qui dirigent. Vidi Capital est une solution mais nombre de radiologues ne veulent pas y entrer et veulent rester indépendants. Il semblerait que les jeunes internes qui s'orientent vers le libéral veulent rester indépendants.

**Eric Chavigny**, Vice-Président, s'interroge sur le montage financier de Vidi avec la proposition d'Interfimo de faire un prix in fine que le radiologue paie au bout de 5 ans juste au moment de revendre ses parts. Il est vrai que s'il est possible de multiplier par 5 son patrimoine financier sans avoir investi, beaucoup de personnes seront prêtes à vendre. Qui derrière pourra racheter avec une telle valorisation ? ce ne peut être qu'un [ ... ]



[...] investisseur extérieur comme cela s'est passé pour les laboratoires de biologie. Vidi Capital étant une structure nationale, elle intéressera des investisseurs nationaux, voire européens ou mondiaux.

**Laurent Verzaux** souligne que la moyenne d'âge des investisseurs dans Vidi Capital est inférieure à celle des radiologues et que tous ne sont pas passés par Interfimo. Le vrai risque n'est pas la création de Vidi Capital mais de ne rien faire en laissant les financiers acquérir les cabinets les uns après les autres.

Un administrateur s'inquiète sur le choix des internes. Installé à deux heures de Paris, il constate que les internes ne souhaitent pas exercer dans son territoire. En quoi un label pourrait-il améliorer la situation ? **Jean-Philippe Masson** lui répond qu'il s'agit d'un projet très récent qui doit être finalisé aussi avec les internes.

**Jean-Charles Leclerc**, Secrétaire général, constate que les radiologues qui ont adhéré à Vidi l'ont fait à une centrale d'achat. Vidi Capital est une autre étape pour tenter d'apporter une autre réponse que celle des financiers. Ce n'est pas un fonds d'investissement de purs financiers.

Un administrateur indique que son groupe, farouchement indépendant, vient de faire un premier rapprochement et en prépare un autre. Il entend éviter d'être racheté par un groupe de cliniques. Les groupes radiologiques sont obligés de grandir pour survivre et regroupent souvent plusieurs dizaines de médecins. Plusieurs voies de développement sont possibles. Il faut rassembler et ne pas stigmatiser. Par ailleurs, au sein de ces nouveaux groupes, tous les médecins seront-ils adh-

rents de la Fédération ? Il est aussi à noter que l'investissement syndical des internes est en général assez faible. Ils ont souvent un mode d'exercice de téléradiologie exclusive. Il faudrait qu'un minimum de travail clinique soit obligatoirement requis pour les radiologues, y compris les internes.

**Grégory Lenczner**, Vice-Président, souhaite que les radiologues restent unis. La Fédération doit représenter les radiologues, aider la profession à mieux se porter. Le mouvement de regroupement est en route depuis quelques temps. Il faut en tenir compte. Le rôle de la Fédération est de guider les médecins en signalant les voies à éviter, en montrant les écueils qu'il peut y avoir dans la financiarisation, sans stigmatiser personne. Il faut alerter sur le risque de la vente intégrale d'un cabinet, celui de donner le pouvoir à l'extérieur. Contrairement aux biologistes, les radiologues sont protégés par le fait que leur présence est indispensable dans les cabinets. Les machines ne peuvent pas tourner sans les radiologues.

Un des grands dangers qui menacent la spécialité est la téléradiologie exclusive pratiquée par certains internes. C'est une voie qui pourrait permettre aux financiers de faire tourner les machines sans radiologues en faisant faire les interprétations à l'étranger.

La limitation des capitaux extérieurs à 25% est peut-être une bonne solution en étant attentif au cadre juridique pour ne pas perdre le pouvoir.

Un administrateur signale que des groupes financiers s'installent, par rachat de cabinets existants ou en intégrant des centres avec des généralistes, à côté de cabinets de radiologie existants. Dans ces cas-là, il s'agit de cabinets qui vont fonctionner sans radiologue.

Un autre intervenant exerçant en Ile-de-France dit avoir une expérience différente des internes qui sont nombreux à dire « ne plus vouloir travailler comme nous ». Ils ne veulent plus être chef d'entreprise, ils ne veulent plus des réunions le samedi matin, ni travailler le soir ». Ils ne veulent plus être indépendants. La télémedecine leur convient, au moins au début pour gagner leur vie avec des financiers qui gèrent les équipements et l'organisation. Ils ne sont pas gênés d'intégrer une structure avec un apport minimal. S'il y a un financier, ça ne leur pose aucun problème.

**Sébastien Thiriat**, Vice-Président, considère qu'un label déclaratif, non contraignant serait positif et ne stigmatiserait personne.

**Gilbert Leblanc** demande si le rôle du syndicat est bien de distribuer un label « sur la financiarisation ». Il souhaite que le Bureau examine les diffé-

rents modèles de développement de « financiarisation » qui ne sont pas tous équivalents.

Le modèle de France Imageries Territoires, que **Gilbert Leblanc** préside, a justement été conçu par trois radiologues fondateurs pour se démarquer fortement du modèle de la biologie. Les radiologues contrôlent 90% du capital et donc la stratégie du groupe. La Holding, constituée de radiologues en exercice, est gérée par un C.A. constitué de 9 radiologues. Ceux-ci désignent également les 7 radiologues qui participent au Conseil de surveillance de la structure opérationnelle, qui possèdent 10 membres. Il n'y a pas de voies prépondérantes. Les radiologues sont hautement majoritaires. Le conseil de surveillance donne le go ou le no-go pour toutes les transactions de rassemblement, leur mode de financement, les questions immobilières mais aussi sur tout ce qui concerne la mise en œuvre des orientations stratégiques : actions dans les « déserts radiologiques », coopération privées/publiques, partenariats régionaux, ... Des commissaires aux comptes et des commissaires aux apports contrôlent bien évidemment ces opérations.

Depuis la création de FIT des augmentations de capital ont été réalisées à l'occasion de rassemblements nouveaux : l'actionnariat est actuellement constitué de 300 radiologues, dont la moyenne d'âge a rajeuni à chaque recapitalisation : elle est de 45 ans lors de la dernière augmentation de capital, ce qui témoigne d'une attractivité certaine pour la jeune génération de radiologues. France Imagerie Territoires a pu développer en régions, dans le cadre de GIE, plusieurs projets de coopérations privés/publiques et notamment deux aboutis en Ile-de-France : l'un, en ruralité, avec un hôpital de proximité, l'autre, dans une sous-préfecture, avec le plus important hôpital public d'IDF.

Le modèle juridique de FIT a permis de développer un espace de confiance avec les administrations et les directions d'hôpitaux, notamment en garantissant robustesse et pérennité. L'administration opposait souvent aux radiologues une certaine fragilité quant à l'avenir des projets de coopérations présentés par des équipes locales installées en ville, présentant des associés en âge de retraite.

Le principe est donc de se rassembler pour structurer, mutualiser les moyens numériques notamment pour le partage et l'échange des



données de santé, pour accéder à l'I.A., pour simplifier la gestion du recrutement, des achats, du suivi des matériels, ... et répondre aux besoins réglementaires sans cesse évolutifs, tout en offrant une réponse robuste à la coordination territoriale. Ce choix fut motivé par le refus d'être rachetés par des groupes de cliniques ou des fonds de pension.

Le syndicat doit-il choisir entre les différentes formes d'exercice ? La création d'un label peut être une bonne chose mais il faut faire attention à maintenir l'unité de la profession et non pas de diviser la profession, particulièrement en stigmatisant ceux qui agissent avant qu'il ne soit trop tard, en ayant conçu des modèles innovants qui protègent leur profession et leur modèle libéral auquel ils sont très attachés. Les radiologues doivent conserver le pouvoir sur leur outil de travail et savoir écarter les « actions préférentielles » que les financiers voudraient pouvoir détenir à l'intérieur des nouvelles structures de regroupement des plateaux techniques.

**Jean-Philippe Masson** conclut, provisoirement, en rappelant que cet échange de vues sur la financiarisation n'est pas terminé. Il faut aussi attendre ce que contiendra le projet d'ordonnance porté par la DGE<sup>13</sup> sur la financiarisation. Chacun est d'ailleurs libre de s'organiser comme il l'entend. L'opportunité d'un label doit être étudiée et la création d'une marketplace n'est rien d'autre qu'un outil au service des radiologues.

### Dépistage du cancer du poumon

Depuis plusieurs années, la FNMR milite pour la mise en place du dépistage du cancer du poumon au scanner base dose sur des populations à risque.

Le ministère de la santé et l'INCA<sup>14</sup> [ ... ]



(13) Direction Générale des Entreprises  
(14) Institut National du Cancer

[...] considéraient, jusqu'à maintenant, que les études étrangères sont insuffisantes et que des études françaises sont nécessaires repoussant ce dépistage aux calendes grecques.

Un récent rapport de l'IGAS<sup>15</sup> critique sévèrement l'INCa. Faute d'engagement de l'INCa, la Fédération s'est tournée vers un autre partenaire, AG2R La Mondiale pour mettre en place une expérimentation de dépistage du cancer du poumon par scanner base dose sur des populations ciblées qui seront sélectionnées à partir d'un questionnaire. Un groupe de travail va être créé pour préparer le questionnaire.

L'idée de cette expérimentation est de proposer ce questionnaire aux adhérents d'AG2R la Mondiale afin de déterminer les sujets à risque. Les examens seront ensuite réalisés chez des radiologues adhérents de la FNMR sélectionnés pour leurs compétences en matière de dépistage du cancer du poumon. Ils devront avoir la formation soit de Forcomed, soit de la SFR sachant que dans les semaines qui viennent, il n'y aura plus qu'une seule formation SFR-FORCOMED. AG2R La Mondiale financera la part du ticket modérateur.

## Octobre Rose

La FNMR a édité une nouvelle affiche, disponible pour tous les cabinets de radiologie, qui a été adressée à tous les députés. Plusieurs associations de patients se sont associées à notre campagne.

## Les JFR 2022

Comme chaque année, la FNMR sera présente, avec Forcomed, aux JFR. Un plateau télé accueillera les radiologues et autres professionnels du monde de l'imagerie pour les interviewer. Les vidéos seront retransmises sur les réseaux sociaux.

Les rencontres radiologues - internes permettront aussi aux radiologues de rencontrer des internes en formation ou cherchant à s'installer.

Cette année, une session de formation consacrée aux internes est organisée en partenariat avec l'UNIR pour présenter l'installation en libéral. Une plaquette « L'exercice en cabinet libéral » est aussi éditée à cette occasion.

## Le nouveau site FNMR

Un nouveau site de la FNMR est en ligne depuis le 15 septembre. Chaque adhérent a reçu ses nouveaux codes de connexion.

Les documents les plus récents sont déjà en ligne. Les autres seront transférés progressivement.



## La révision de la nomenclature

**Christian Fortel**, référent auprès du Haut Conseil pour la Nomenclature, pour la radiologie diagnostique fait le point sur la révision de la CCAM<sup>16</sup>. L'imagerie médicale est organisée en deux sous-familles (dits comités cliniques) soit plus de 500 actes : la radiologie diagnostique (référént **Christian Fortel**), la radiologie interventionnelle (référente **Sophie Aafort**). Le référent de la spécialité est **Michel Nonent**.

Un premier travail d'organisation a consisté à répartir les actes en veillant à ce que des radiologues soient présents pour des actes dans des comités cliniques complémentaires au nôtre. Ensuite, les actes à supprimer, à regrouper ou à créer ont été listés. Par la suite, après avoir choisi 10% des actes comme actes repères, il sera procédé à la hiérarchisation des actes en fonction de leur « score médical » fonction du temps, de la complexité, du travail intellectuel, etc.

Le HCN a demandé de lister, dès l'été, les 10% d'actes repères soit une trentaine pour la radiologie diagnostique. Ces actes repères doivent répondre à plusieurs critères et notamment être fréquents. Ils serviront ensuite à la hiérarchisation entre les spécialités. Le groupe a repoussé cette date pour achever l'examen de l'ensemble des actes.

Pour **Laurent Verzaux**, la méthode adoptée pour la révision n'a pas changé depuis la première version de 2005. Le problème majeur, ce sont les actes repères qui ensuite vont faire les actes liens avec les autres spécialités. Il faut que les syndicats représentatifs mènent des négociations très



(15) Le dépistage organisé des cancers en France – IGAS – Janvier 2022 (16) Classification Commune des Actes Médicaux

fermes sur le coût de la pratique qui va évoluer de façon exponentielle avec notamment le prix de l'énergie et le salaire des manipulateurs. Si le coût de la pratique est dévalué, la spécialité sera en mauvaise posture.

Pour **Jean-Philippe Masson**, le coût de la pratique est effectivement fondamental. Mais il sera du seul ressort de la négociation conventionnelle avec les syndicats polycatégoriels.

### Le DMP



En principe, les commandes de mises à jour des logiciels en conformité avec le DMP devraient avoir été faites avant le 30 novembre. Il s'agit de

ce que l'Agence Numérique en Santé qualifie de première vague. Qui concerne le compte-rendu. Cette mise à jour n'est pas une obligation mais les radiologues qui la font bénéficient d'une subvention.

D'ici deux ans, l'image devrait être intégrée, sans doute avec un nouveau financement.

Les éditeurs sont payés par l'État et ne peuvent pas faire payer aux radiologues ces mises à jour. Il n'y a pas besoin de mise à jour matériel sauf dans le cas de serveurs de plus de 5 ans car, au-delà, ils ne sont plus garantis par le constructeur.

### La radioprotection et la pcr

**Emmanuel Museux** indique que de nombreux projets, dont l'évolution de la formation PCR, sont actuellement en préparation à la DGT<sup>17</sup> mais les informations disponibles sont très parcellaires en raison de leur confidentialité.

Il semblerait que l'on s'oriente vers une professionnalisation. Ce sera certainement porteur de surcoûts, non seulement pour nous radiologues - nous n'avons déjà pas le droit d'être PCR s'il y a plus de 20 salariés - mais aussi pour les petites structures. Dans les cabinets libéraux, nous serions obligés de prendre des personnes dédiées. C'est aussi vrai dans les hôpitaux.

Il faut aussi faire attention à l'organisation de la surveillance des travailleurs, salariés ou non, par la PCR. Un travailleur non salarié a l'obligation d'assurer sa propre radioprotection. Mais la difficulté intervient pour les remplaçants. Actuellement, il y a deux possibilités. Soit le remplaçant s'occupe de tout lui-même, c'est-à-dire qu'il contacte un organisme de dosimétrie, qu'il vient avec son dosimètre et qu'il a sa propre PCR et son contrat. Soit, comme c'est souvent le cas, c'est le centre de radiologie qui le lui fournit. Mais c'est maintenant interdit. Le remplaçant doit s'organiser lui-même

pour sa propre radioprotection, y compris avoir un contrat avec une PCR pour son suivi. Il doit s'occuper lui-même de la médecine du travail. Il doit intervenir en tant qu'entreprise extérieure auprès du groupe radiologique ou du radiologue qui est remplacé qui, lui, est l'entreprise utilisatrice. Le contrat sera rédigé entre les deux parties.

C'est donc bien un alourdissement qui va vers un renchérissement des coûts, et sans aucun intérêt en termes de protection radiologique, aucune efficacité attendue.



### Forcomed et Forco Fmc

**Jean-Charles Leclerc**, président de Forcomed, veut délivrer deux messages et un rappel. Le rappel concerne la radioprotection pour laquelle Forcomed accompagne les radiologues sur tous les champs possibles : PCR, radioprotection des patients et des travailleurs.

Le premier message concerne, lui, l'obligation réglementaire de valider son DPC. Elle est triennale 2020-2022. Pendant cette période, il faut faire deux formations, certaines sont encore disponibles à Forcomed.

### APPEL AUX FORMATEURS

Forcomed recherche des formateurs particulièrement pour le dépistage du cancer du poumon.

**SI VOUS ÊTES INTÉRESSÉ,  
ADRESSEZ-VOUS À FORCOMED  
DR CHRISTIAN FORTEL : 01 82 83 10 28**

L'autre message porte sur la décision ASN<sup>18</sup> 2019-DC-0660 qui impose la mise en place d'une démarche qualité obligatoire dans le champ de la radioprotection. Elle a été publiée le 1<sup>er</sup> juillet 2019 et jusqu'à présent, l'ASN a fait preuve d'une certaine tolérance qui est terminée. Les inspections ASN vérifient maintenant la conformité des centres d'imagerie à cette décision. C'est-à-dire qu'il faut mettre en place toute une démarche qualité, déclarer ses événements indésirables, définir des procédures. Pour les sites labélisés Labelix, il n'y a pas trop de problèmes, pour les autres, il y a du travail à fournir. FORCOMED a mis en place une formation pour accompagner les cabinets. Elle aidera les radiologues à être autonome et à se mettre en conformité sans devoir passer par une société d'accompagnement [...]

(17) Direction Générale du Travail

(18) Autorité de Sécurité Nucléaire

[...] **Eric Chavigny**, président de Forco-FMC, s'inscrit dans l'objectif de l'indépendance des radiologues et cette structure propose des formations management. Un cycle est prévu du mois de décembre au mois de juin avec une formation sur les finances pour apprendre à gérer un cabinet ou se perfectionner dans la gestion, le développement du groupe et une formation sur la retraite. D'autres thèmes seront abordés : la communication, les relations externes, le patrimoine du radiologue et l'autorisation de matériel lourd. Une nouvelle session a été ouverte pour la radioprotection des patients pour répondre à cette obligation légale. La session aura lieu le 9 décembre 2022 en e-learning suivi d'une visioconférence. Le nombre de places est limité. La formation sur la téléradiologie a été réactualisée. Elle est en e-learning, disponible toute l'année. La formation CCAM a aussi été remise à jour, disponible aussi toute l'année en e-learning.

Une autre obligation légale est la radioprotection des travailleurs qui est à renouveler tous les trois ans. Elle peut être prise en charge par votre OPCO pour vos salariés.

## DIPLÔME DE SECRÉTARIAT

Il existe un diplôme de secrétariat porté par la branche.

Il est inscrit au registre national des compétences professionnelles, le RNCP.

Des secrétaires qui ne sont pas diplômé(e)s peuvent y accéder par la VAE (Validation des Acquis de l'Expérience).

C'est une étape pour aller vers l'assistant médical.

Des fonds de l'OPCO sont disponibles.

La crise du Covid a mis en évidence le besoin de formation des secrétaires qui accueillent les patients. Forco FMC met donc en place une formation à l'accueil téléphonique, en visioconférence sur une journée, et une formation à l'accueil au centre, en présentiel. Il y aura une formation sur Paris, mais il y a aussi la possibilité de la faire dans les cabinets, à partir de quatre secrétaires. ●

## VIE DE LA FNMR

## LE DR JACQUES BLANCA À L'HONNEUR

**A l'issue du Conseil d'administration de septembre, le Dr Jacques Blanca était à l'honneur.**

Il recevait la médaille de la Fédération qui souligne son engagement constant pour la radiologie libérale. A cette occasion, Jean-Philippe Masson, président de la FNMR a retracé son parcours.

Jacques Blanca a débuté sa carrière comme chef de service à l'hôpital de Langon rattaché au CHU de Bordeaux. A cette époque, avant la réforme Debré, même dans les universités, les professeurs et les radiologues installés dans les hôpitaux, étaient à temps partiel. Il a donc, en mars 1968, en plus de ses fonctions hospitalières, créé un cabinet privé en face de l'entrée des urgences de l'hôpital et de celle du service de radiologie, ce qui lui permettait de faire facilement les deux. Son cabinet a grossi jusqu'à comprendre dix associés.

Il a rapidement obtenu un scanner à la clinique Saint Augustin de Bordeaux. C'était alors le deuxième scanner en France dans le privé. Ce fut la même chose pour l'IRM trois ans après.

Jacques a toujours été beaucoup investi dans le dépistage du cancer du sein en Nouvelle Aquitaine. Jacques continue toujours à se battre pour obtenir de nouvelles autorisations et a même gagné récemment une plainte contre le directeur de



**DR JACQUES BLANCA,**  
**DR JEAN-PHILIPPE MASSON**

l'ARS pour abus de pouvoir ce qui a permis d'obtenir une autorisation d'IRM à Langon proche de la Clinique Saint-Anne.

Jacques Blanca a été président du syndicat des radiologues de la Gironde pendant 28 ans, administrateur de la FNMR jusqu'en 2021 et vice-président de l'union régionale Aquitaine. Mais Jacques est aussi un homme investi dans l'humanitaire et passionné par le club de rugby de Bordeaux Bègles.

Avec tous ces titres, Jacques a vaillamment défendu la radiologie en général et libérale en particulier. Cette médaille est amplement méritée. ●

**Dr Jean-Philippe Masson,**  
président de la FNMR

# PLFSS<sup>1</sup> : MEPRISANT POUR LA VILLE

**A**vec le PLFSS 2023, le Gouvernement prétend répondre aux enjeux du quotidien des Français. Pour la santé, le projet veut investir dans la prévention, lutter contre les inégalités, s'attaquer aux déserts médicaux. Mais le Gouvernement et la CNAM semblent revenir aux méthodes autoritaires en particulier avec la radiologie et la biologie.

## L'ONDAM<sup>2</sup>

Après la crise sanitaire qui a fortement dégradé les comptes sociaux, le Gouvernement entend veiller à leur retour à l'équilibre par des efforts en matière de prévention, d'efficacité et de pertinence de tout le système social. Au total, pour 2023, le PLFSS prévoit une augmentation de 3,7% de l'ONDAM hors dépenses exceptionnelles de la crise Covid avec un montant de 244 Md€ et un déficit de -6,5 Md€.

Les dépenses liées au Covid se sont élevées à 18,3 Md€ en 2020, 18,3 Md€ en 2021 et à 11,5 Md€ en 2022 soit au total pour toute la période 48 Md€. Pour 2023, le PLFSS prévoit une provision de 1 Md€ (0,6 Md€ pour la vaccination et 0,4 Md€ pour les tests de dépistage).

## Les sous-objectifs de l'ONDAM

La progression des dépenses varie selon le sous-objectif de l'ONDAM considéré (Voir tableau 1).

**Le premier poste est celui des dépenses de ville** avec 103,9 Md€ et une progression de 2,9%. Il n'est certainement pas à la hauteur des besoins de la médecine de ville. Il comprend les mesures du plan « ma santé mentale », la montée en charge de la convention des infirmiers libéraux et des pharmaciens et la poursuite des mesures de l'avenant 9 de la convention médicale. Selon le Gouvernement, il permettra aussi le financement des futures conventions des médecins et des masseurs-kinésithérapeutes. **Le second poste est celui des établissements de santé** avec 100,7 Md€ et une progression de 4,1% comprenant notamment les mesures du Ségur, la hausse du point d'indice dans la fonction publique et des revalorisations salariales dans les établissements privés non lucratif.

(1) Projet de loi de financement de la sécurité sociale

(2) Objectif national des dépenses d'assurance maladie

## MESURES PHARES

### Renforcer le virage préventif

- Proposer des rendez-vous de prévention aux âges clés : 20-25 ans, 40-45 ans, 60-65 ans (Art 17).
- Faciliter l'accès à la contraception d'urgence pour les femmes majeures (Art 19).
- Simplifier l'accès à la vaccination avec l'habilitation des pharmaciens, infirmiers et sages-femmes à prescrire des vaccins (Art 20).

### Améliorer l'accès à la santé

- Rénover la vie conventionnelle (Art 22).
- Simplifier et renforcer la coordination de l'installation des professionnels de santé.
- Encadrer l'intérim médical et paramédical en établissement de santé (Art 25).

### Accompagner les professionnels de santé

- Étude par la CNAM des charges pour l'imagerie en coupe (Art 26).
- Biologie médicale (Art 27).

### Lutte contre la fraude

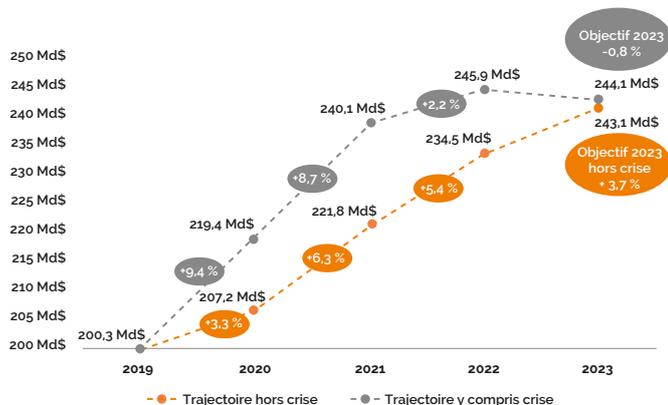
- Mieux sanctionner la fraude des professionnels (Art 44).

### Parmi les principales mesures :

- Gratuité de la contraception d'urgence et élargir le dépistage sans ordonnance à des IST (Art 18 et 19).
- Simplifier les aides à l'installation (Art 24).
- Rendre plus attractive la régulation médicale dans le cadre du Service d'Accès aux Soins (Art 9).
- Encadrer strictement l'intérim dans les établissements (Art 25).

[ ... ]

## ÉVOLUTION DE L'ONDAM 2020-2023 (Graphique 1)



- [ ... ]
- Mieux former les professionnels avec une 4<sup>ème</sup> année d'internat. Les étudiants de médecine générale qui se destinent en priorité à une installation en libéral manquent de stage en ambulatoire. Pour le Gouvernement, cette mesure vise à aligner la médecine générale sur les autres spécialités. Les stages en zones sous-dense seront proposés en priorité (Art 23).
  - Créer un statut des sociétés de téléconsultation pour les agréer afin de s'assurer de la qualité des pratiques et de la transparence de leurs activités (Art 28).
  - Une régulation du médicament s'efforçant de garantir l'accès pour les patients des innovations (Art 29 - 30).
  - Permettre des revalorisations salariales dans le public et le privé (Art 3).

## Séjour de la santé

Le Séjour de la santé, bien qu'il comprenne des mesures couvrant les secteurs public et privé comme le Séjour numérique, est pour l'essentiel un Séjour de l'hôpital. Il représente une dépense de 13,5 Md€ pour 2023.

## Les mesures d'économies

**L'ONDAM 2023 contient des mesures de pertinence et d'efficacité.** La CNAM prévoit ainsi un total de 720 M€ d'actions de maîtrise médicalisée. Elles concernent les dépenses au titre des professionnels libéraux, les prescriptions de médicaments, les dispositifs médicaux, les transports et les indemnités journalières.

Le PLFSS attend 1,1 Md€ d'économies des produits de santé. Plus important, deux postes permettraient de réduire les dépenses de 330 M€ : 180 M€ d'économies par les actions de lutte contre la fraude. 150 M€ transférés sur les complémentaires santé (Art 10).

Le PLFSS prévoit que **«des mesures d'efficacité porteront sur les secteurs où la croissance économique a été très forte, en particulier en biologie (250 M€) et en imagerie sans indiquer de montant (Pour l'imagerie, voir l'article suivant : Autoritarisme ou partenariat)»**.

**Pour la biologie, l'article 28 instaure un mécanisme du type article 99.** L'article précise que *«Par dérogation aux dispositions du code de la sécurité sociale, à défaut d'accord signé avant le 1<sup>er</sup> février 2023 entre les parties à la convention...*

## LES SOUS-OBJECTIFS DE L'ONDAM (MDS €)

(Tableau 1)

	2020	2021	2022	2023	Taux d'évolution en 2023*
Dépenses de soins de ville	93,8	104,5	107,3	103,9	2,9 %
Dépenses relatives aux établissements de santé	90,0	94,8	97,1	100,7	4,1 %
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	12,0	14,0	14,6	15,3	5,1 %
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissement et services pour personnes handicapées	12,0	12,5	13,8	14,6	5,2 %
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional	3,9	4,1	6,3	6,1	1,7 %
Autres prises en charge	7,2	7,3	6,8	3,4	3,9 %
<b>TOTAL</b>	<b>218,9</b>	<b>237,1</b>	<b>245,9</b>	<b>244,1</b>	<b>3,7 %*</b>

(\*) Total ONDAM hors crise Covid



prévoyant des baisses de tarifs des actes de biologie médicale (hors Covid) de nature à générer une économie dès 2023 à hauteur d'au moins 250 M€, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixent ces baisses de tarifs par arrêté”.

Lors de l'instauration de l'article 99 contre l'imagerie en coupe, la FNMR avait dénoncé un mécanisme qui sortait les tarifs du scanner et de l'IRM de la négociation conventionnelle. A l'époque, **la FNMR avait annoncé que ce mécanisme de l'article 99 risquait de devenir un mode de « gestion » pour la CNAM.** C'est ce qui se produit, aujourd'hui, avec les biologistes. Qui après eux ?

### **“Transparence” de l'information sur l'imagerie**

Le PLFSS comprend une mesure (article 26) supposée permettre de mieux connaître les charges des équipements en coupe pour « mieux tarifier les forfaits techniques ». La CNAM serait, seule, chargée de conduire une étude périodique sur ce sujet.

La FNMR, reprenant les termes d'un accord conventionnel de 2007, propose depuis à la CNAM de piloter conjointement une étude sur l'ensemble des charges en imagerie médicale. Elle s'oppose donc à cet article 26 et se mobilise pour l'amender – Voir article suivant « Autoritarisme ou partenariat ».

Comme chaque année, hors crise Covid, les tutelles cherchent des économies à réaliser sur le budget de la santé pour assurer le retour à

l'équilibre. Leur règle semble être de raboter les postes pour lesquelles les dépenses dépassent la moyenne de l'ONDAM ou qui connaissent une évolution dynamique. **La question de l'opportunité de ces dépenses pour répondre aux besoins des patients ne paraît pas faire partie des priorités de ce budget.** •

**LA FNMR AVAIT ANNONCÉ  
QUE CE MÉCANISME DE L'ARTICLE  
99 RISQUAIT DE DEVENIR  
UN MODE DE “GESTION”  
POUR LA CNAM. C'EST CE QUI  
SE PRODUIT, AUJOURD'HUI,  
AVEC LES BIOLOGISTES.  
A QUI LE TOUR ?**

---

# AUTORITARISME OU PARTENARIAT

## LA CNAM DOIT CHOISIR

La Direction de la sécurité sociale a glissé, à la demande de la CNAM, un article (26) qu'elle a qualifié de « mesure de transparence » dans le PLFSS 2023. Il s'agit "de pouvoir actualiser de manière plus dynamique les tarifs des forfaits techniques", en clair de les baisser d'un montant de 100 M€/an par le biais de l'article 99 de la LFSS 2017.

### L'article 26 prévoit :

- Que le directeur général de l'UNCAM peut conduire des études de charges sur les équipements lourds d'imagerie médicale. Il pourra choisir l'échantillon
- Des sanctions lourdes (1% du montant annuel des remboursements) sont applicables pour les personnes morales ou physiques qui refuseraient de transmettre leurs informations.

La FNMR s'oppose sans réserve à cet article qui tourne le dos à tout partenariat. Depuis les travaux préparatoires, en 1999-2000, à la création de la nomenclature des actes médicaux techniques (CCAM), la FNMR demande une étude conjointe (CNAM - FNMR) de l'ensemble des charges en imagerie médicale, toutes techniques confondues.

En 2007, les partenaires conventionnels (Assurance maladie et syndicats représentatifs) s'engageaient, par l'avenant 23 de la convention de 2005 à une étude des charges dont les conclusions devaient être rendues par un organisme indépendant choisi conjointement. En dépit de nos demandes réitérées, l'assurance maladie n'a jamais donné suite à cet avenant.

En 2014, le directeur de la DREES confiait au cabinet KPMG une mission d'étude des sociétés d'exercice libéral (SEL), structure fréquemment adoptée par les gestionnaires de scanner et d'IRM. La FNMR a rencontré à deux reprises KPMG, à sa demande, pour l'aider à construire un échantillon de cabinets d'imagerie médicale. Cette étude n'a jamais abouti en raison des difficultés méthodologiques.

La FNMR demande toujours une étude conjointe des charges en imagerie médicale. Mais pour que cette étude soit la plus valable possible, l'échantillon et la méthodologie ne peuvent pas être définis unilatéralement par l'administration qui ne connaît pas la complexité des structures d'imagerie médicale.

Nous demandons donc que le texte de l'article 26 soit remplacé par un article de même nature que l'article 6 de l'avenant 23 de la convention médicale de 2005. Les études de coûts doivent être pilotées conjointement par l'assurance maladie et la FNMR, l'organisme ou l'expert chargé de l'étude doit aussi être choisi conjointement par l'assurance maladie et la FNMR.

La FNMR demande aussi l'abrogation de l'article 99 de la LFSS 2017 (articles L162-1-0 et L162-1-9-1 du code de la sécurité sociale) que l'article 26 du PLFSS 2023 vient compléter. La rapporteur du PLFSS a amendé l'article 26 pour que les professionnels soient consultés. Mais la conduite de l'étude reste sous la seule autorité du DG de la CNAM.

A l'heure où nous mettons sous presse, les discussions avec la CNAM se poursuivent. ●

La FNMR a proposé à des parlementaires de soutenir **un amendement abrogeant l'article 99 de LFSS 2017 et modifiant l'article 26 de la LFSS 2023.**

### ARTICLE 26

#### Rédiger ainsi cet article :

- I. Les articles L162-1-9 et L162-1-9-1 du code de la sécurité sociale sont abrogés.
- II. Le coût de la pratique de l'imagerie médicale, pour toutes ses composantes - radiologie conventionnelle, échographie, imagerie en coupe - tant en secteur public qu'en secteur privé, sera étudié par un organisme indépendant choisi par les partenaires conventionnels (UNCAM et syndicats représentatifs). Les modalités de l'étude, constitution de l'échantillon et méthodologie, seront définies conjointement par l'UNCAM et les représentants des professionnels, en lien avec l'organisme choisi.
- III. Le recueil des informations nécessaires à l'étude est réalisé de manière à garantir l'absence de divulgation d'informations protégées par le secret visé à l'article L. 151-1 du code de commerce.
- IV. - La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration de l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre Ier du livre III du code des impositions sur les biens et services.

# PLFSS : ARTICLE 49.3 ET ARTICLE 26

**E**n date du jeudi 20 octobre, le Gouvernement a décidé d'utiliser l'article 49.3 de la Constitution sur le Projet de Loi de Finance de la Sécurité Sociale (PLFSS) 2023. Cet article engage la responsabilité du Gouvernement sur le texte de loi, sans vote des députés de l'Assemblée nationale.

**Il est à noter qu'à l'heure où nous écrivons ce texte, l'utilisation du 49.3 concerne uniquement une partie du PLFSS<sup>1</sup>.** L'usage du 49.3 ne concerne pas l'article 26 sur lequel la FNMR se mobilise pour l'amender.

L'amendement déposé en séance publique, à l'initiative de la FNMR, devrait donc être étudié et l'abrogation de l'article 99 de la LFSS 2017, que nous discutons actuellement avec la CNAM, également.

#### Quelle suite au Sénat ?

La FNMR restera attentive à l'évolution du texte lors de son passage au Sénat.

#### La discussion au Sénat représente une nouvelle opportunité de revenir sur les amendements.

Comme le Gouvernement ne peut dissoudre le Sénat et que les Sénateurs ne peuvent pas non plus renverser le Gouvernement, l'usage du 49.3 n'est donc pas envisageable.

Si les articles votés par les sénateurs diffèrent de ceux votés par les députés, ils sont remis en discussion pour une dernière lecture à l'Assemblée nationale, après une commission mixte paritaire entre les deux chambres. À l'Assemblée nationale, le gouvernement pourra alors les amender et/ou utiliser à nouveau le 49.3. Sauf si le Gouvernement a engagé la procédure accélérée sur ce projet de loi, soit une seule lecture par chambre.

Dans tous les cas de figure, **la FNMR défendra ses amendements et les intérêts des radiologues.**

(1) Depuis, le Gouvernement a utilisé le 49.3 sur l'ensemble du texte. C'est ensuite le Sénat qui est saisi du PLFSS.

PUBLI-REDACTIONNEL

## LA RÉDACTION D'UN CR EST INDISPENSABLE POUR TOUS LES EXAMENS D'IMAGERIE

Selon la Société Française de Radiologie, le Compte Rendu (CR) est la « *transcription écrite, en termes clairs et sans ambiguïté, et la transmission des différentes étapes de l'examen radiologique : indication, techniques de réalisation, résultats, synthèse et conclusion médicale* ».

**Le CR doit répondre à l'objectif de communication des résultats** de l'examen demandé. Il fournit une trace écrite de l'acte d'imagerie. Il valorise l'acte d'imagerie en tant qu'acte médical majeur dans la prise en charge d'un patient. Autrement dit, il a une forte valeur ajoutée.

En fournissant une trace écrite de l'examen réalisé, il a aussi une grande **valeur médicolegale**.

Tout examen d'imagerie, quel qu'il soit, doit faire l'objet d'un compte-rendu. Cela concerne tous les médecins. L'Assurance maladie nous dit dans l'article I1 de la classification commune des actes

médicaux (CCAM) que : « *Les dispositions du Livre I s'appliquent aux médecins, aux chirurgiens-dentistes et aux sages-femmes, libéraux et salariés, pour la prise en charge ou le remboursement de leurs actes techniques par l'assurance maladie.* » et dans l'article I5 du même code que « *...chaque acte doit faire l'objet d'un compte rendu écrit et détaillé qui sert de document de liaison afin de faciliter la continuité des soins* ».

**Le CR est donc obligatoire** et en théorie, sans CR, la cotation de l'acte d'imagerie et son remboursement ne sont pas possibles.

Le médecin qui fait le CR est responsable de son contenu, c'est-à-dire des informations médicales, mais aussi de sa forme : orthographe, syntaxe, mise en page, clarté du texte, images éventuelles.

**Dr Hervé Lecllet,  
Martine Madoux,  
Santopta**

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

# LES AUTORISATIONS D'ÉQUIPEMENTS D'IMAGERIE AU 1<sup>ER</sup> JUIN 2023



**Maître Marie-Christine DELUC**  
Associée Cabinet Auber

**L**es décrets relatifs aux autorisations d'équipements de matériels lourds pour la radiologie diagnostique et aux autorisations d'activité de soins en radiologie interventionnelle sont parus au *Journal Officiel* du 17 septembre 2022. Le premier est relatif aux conditions d'implantation des équipements matériels lourds et de l'activité de soins de radiologie interventionnelle<sup>1</sup>. Le second est relatif aux conditions de fonctionnement<sup>2</sup> (Décret n° 2022-1238 du 16 septembre 2022). Ils sont complétés par un arrêté<sup>3</sup> fixant pour un site autorisé, le nombre d'équipements d'imagerie en coupes.

Nous vous présentons une première analyse de ces deux décrets par Maître Marie-Christine Deluc.

## LES CONDITIONS D'IMPLANTATION DES ÉQUIPEMENTS MATÉRIELS LOURDS D'IMAGERIE À COMPTER DU 1<sup>ER</sup> JUIN 2023

Aux termes du décret n°2022-1237 du 16 septembre 2022 relatif aux **conditions d'implantation des équipements matériels lourds d'imagerie<sup>2</sup> et de l'activité de soins en radiologie interventionnelle<sup>1</sup>**, qui entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2023, seule l'activité de radiologie interventionnelle est intégrée à la liste des activités de soins soumises à autorisation prévue par l'article R6122-25 du Code de la santé publique.

### Les activités de soins

Il convient de noter que, désormais, l'activité de radiologie interventionnelle (ensemble des actes médicaux à but diagnostique ou thérapeutique réalisés avec guidage et contrôle de l'imagerie médicale par accès percutané, trans orificiel, trans pariétal ou intraluminal portant sur une ou plusieurs cibles inaccessibles sans utiliser un moyen de guidage par imagerie), devient une activité de soins.

Les GIE<sup>4</sup> et les SCM<sup>5</sup> gardent donc la capacité d'être titulaires d'une autorisation d'équipement lourd mais non d'une autorisation de radiologie interventionnelle.

**Attention :** En cas d'exercice exclusif par les SCM ou GIE de la radiologie interventionnelle, il conviendra de modifier le mode d'exercice pour passer désormais par des Sociétés d'Exercice Libéral ou des SCP.

Des dossiers d'autorisation vont être transmis par l'ARS afin de respecter les nouvelles obligations

**La fenêtre de dépôt se déroulera  
du 1<sup>er</sup> juin 2023 au 31 décembre 2023  
à 24 heures.**

### Les autorisations d'équipements

A compter du 1<sup>er</sup> juin 2023, l'article R 6122-26 du même Code est modifié et les équipements matériels lourds **soumis à autorisation** sont décrits de la manière suivante :

- **Les équipements d'imagerie en coupes** suivants (à l'exception de ceux exclusivement dédiés à l'activité de médecine nucléaire, à l'activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie et à l'activité interventionnelle sous imagerie médicale en neuroradiologie) :
  - a) **Les IRM** (Appareils d'imagerie par résonance magnétique nucléaire) à utilisation médicale ;
  - b) **Les scanners** (Scanographes à utilisation médicale) ;
- **Les caissons hyperbares ;**
- **Les cyclotrons à utilisation médicale.**

**Le nombre d'équipements d'imagerie en coupes à des fins de radiologie diagnostique par autorisation** est prévu par l'article R6123-160 du CSP :

(1) Décret n° 2022-1237 du 16 septembre 2022  
 (2) Décret n° 2022-1238 du 16 septembre 2022  
 (3) Arrêté du 16 septembre 2022 NOR :  
 SPRH2204686A (JO du 17 septembre 2022)  
 (4) Groupement d'Intérêt Économique  
 (5) Société Civile de Moyens



- Principe : **Une autorisation accordée par site, pour 3 équipements maximum ;**
  - **Si la situation territoriale, le volume d'actes, leur nature ou la spécialisation de l'activité le justifient**, le DG de l'ARS peut autoriser le titulaire de l'autorisation d'exploiter jusqu'à 18 équipements.
- Attention : Lorsque le titulaire de l'autorisation dispose d'au moins 3 équipements sur le site autorisé, il dispose sur ce site d'au moins un appareil d'imagerie par résonnance magnétique nucléaire et d'un scanographe.

**Les modalités d'installation et de remplacement des équipements d'imagerie en coupes ne nécessitent plus de nouvelles demandes d'autorisation** et sont précisées par le nouvel article R 6122-39-1 du CSP :

- En cas **d'installation d'un nouvel équipement** d'imagerie en coupes au sens de l'article R6122-26 précité, **ne conduisant pas au dépassement du seuil de 3 équipements**, le titulaire de l'autorisation se contente d'informer l'ARS des caractéristiques de cet équipement avant sa mise en service.
- En cas de **remplacement** d'équipement d'imagerie en coupes au sens de l'article R6122-26 précité **par un équipement de même nature**, le titulaire de l'autorisation se contente d'informer l'ARS des caractéristiques de cet équipement avant sa mise en service.
- Lorsque **le titulaire de l'autorisation possède plus de 3 équipements** d'imagerie en coupes, au sens de l'article R 6122-26 susmentionné, **le remplacement** de l'un de ces équipements **par un équipement de nature différente** est subordonné à la mise en œuvre de la procédure mentionnée au second alinéa de l'article R. 6122-39 (information de l'ARS en lui transmettant les documents afférents au projet et lorsque le DG constate que la modification n'appelle pas une nouvelle décision d'autorisation nécessitant le dépôt d'une demande, il donne son accord au projet).

Attention : Toute autre installation d'un équipement d'imagerie en coupes au sens de l'article R6122-26 précité est subordonnée à la modification de l'autorisation initiale.

**Les conditions de fonctionnement des équipements lourds d'imagerie** sont pour leur part prévues dans une nouvelle sous-partie du Code, aux articles D 6124-225 et suivants.

**Il en ressort notamment que :**

- Le titulaire de l'autorisation d'imagerie en coupes dispose **d'une équipe radiologique qui comprend** : un ou plusieurs médecins spécialisés en radiologie et imagerie médicale, qui assurent les actes de radiologie sur site et un ou plusieurs manipulateurs d'électroradiologie médicale, présents sur site au cours de la prise en charge des soins radiologiques du patient.  
Le titulaire de l'autorisation s'assure également **le concours d'un physicien médical** dans le cadre de la démarche d'optimisation de l'exposition aux rayonnements ionisants.
- **Le titulaire de l'autorisation d'imagerie en coupes ne peut exercer son activité de radiologie majoritairement par téléradiologie**, sauf en cas de participation à la permanence des soins sur proposition de l'ARS.  
Par dérogation, si la situation le justifie, le DG de l'ARS peut autoriser temporairement le titulaire à effectuer ses actes diagnostiques à distance par téléradiologie.
- Le titulaire dispose **de locaux comportant au minimum** : une zone d'accueil des patients, une zone dédiée à l'examen des patients et une zone de préparation à l'examen et de communication des résultats permettant notamment :
  - a) L'analyse de la pertinence des demandes d'examen et la confirmation des indications ;
  - b) La définition et la conduite du protocole technique radiologique ;
  - c) L'interprétation des images et la rédaction du compte-rendu ;
  - d) La communication confidentielle des résultats de l'examen aux patients.

Ces dernières dispositions ne sont pas applicables aux équipements matériels lourds mentionnés à l'article L. 6122-14-1 (autorisation relative aux équipements faisant l'objet d'une exploitation itinérante dans plusieurs régions sanitaires). ●

### N° 10983 11 - CARCASSONNE

Tivoli Dôme Imagerie Groupe de 16 radiologues, recherche remplaçant(e)s ou associé(e)s en vue de futurs départs en retraite. Monopôle d'activité sur l'Ouest de l'Aude avec multisites dont 3 scanners et 3 IRM (GIE avec CHG). Activité polyvalente dont mammographie et radiologie interventionnelle sur mammothome et table arceau en clinique MCO.

**Contacts :**

**Tél. : 04 68 25 58 90 - Dr Claire MATHIEU :**

[clairebesancenot@hotmail.fr](mailto:clairebesancenot@hotmail.fr)

**Dr C SABRA - [sabrachadi@yahoo.fr](mailto:sabrachadi@yahoo.fr)**

**Directrice administrative :**

**M<sup>me</sup> FOULQUIER - [f.foulquier@radiologie-tdi.fr](mailto:f.foulquier@radiologie-tdi.fr)**

**Site : [www.radiologie-tdi.fr](http://www.radiologie-tdi.fr)**

### N° 10981 13 - MARSEILLE

SCP Marseille centre cabinet radio générale mammo clinique orientation ostéo uro dig. Large accès imagerie en coupes cherche remplaçant(e)s ou associé(e)s en vue succession.

**Contacts : 06 84 62 11 91 ou 06 25 34 08 30**

### N° 10982 14 - CAEN

Centre imagerie 6 radiologues cherche remplaçant(e)s en vue association. Cabinet ville : mammo avec tomo, 3 échographes, cone beam, 3 salles de radio, osteo. Clinique centre ville : scanner Siemens aout 2021 et IRM Siemens mai 2022. Activité variée ; polyvalente et/ou spécialisée. Pas d'astreinte de nuit.

**Contacts : Dr NOËL**

**Tél. : 06 64 66 07 01 - [admiqdj@gmail.com](mailto:admiqdj@gmail.com)**

### N° 10987 18 - VIERZON (2H DE PARIS)

Cabinet de ville, recherche radiologue - Radio conv et interv, écho, mammo, vacations scanner et IRM - Pas de garde, pas d'astreinte. Planning hebdomadaire et annuel modulable. Temps plein, temps partiel.

**Contacts : Dr F. DESMONTS**

**Tél. : 06 80 71 95 27 - [francois.desmونتs@wanadoo.fr](mailto:francois.desmونتs@wanadoo.fr)**

**Secrétariat de Direction :**

**Tél. : 02 48 71 05 76 - [raspail.compta@wanadoo.fr](mailto:raspail.compta@wanadoo.fr)**

### N° 10980 26 - BOURG-DE-PEAGE

Cède activité d'associé en SELARL, temps plein (4 jours/semaine) ou partiel. 4 associés travaillant en lien étroit avec 2 autres groupes du bassin de population, projets de plateaux d'imagerie régionaux et de travail en réseau. Cabinet au sein d'une clinique, forte activité chir multi-disciplinaire, médecine du sport, neurologie et endocrinologie. Activité de sénologie. En GIE : 3 postes d'IRM et 2 scanners (dont 1 sur site). Astreinte clinique partagée entre les associés et participation aux as-

treintes du Centre Hospitalier Général (Romans) à raison de 1 à 2 we/an. Remplacement préalable souhaité.

**Contacts : [weberbdp@aol.com](mailto:weberbdp@aol.com)**

### N° 10984 67 - STRASBOURG

A vendre : Osteodensitomètre GE Prodigy Primo (2010) avec logiciel trabeculométrie TBS. OTP panoramique dentaire Instrumentarium (GE OP 200 (2010). Chaîne de développement complète AGFA : DX, Station NX + station déportée CMS (Central Monitoring System). Développeuse AGFA 5503 3 formats, avec cassettes.

- 2 négatoscopes PLANILUX à volets pour Mammo : l'un à double plage et l'autre monoplage (quasi neuf)
- Grosse Imprimante RICOH Aficio SPC 431 DN, faible utilisation + 7 cartouches couleur et n/b.
- Matériel hystérogaphie : Speculums, canules de bommelaer avec appareil d'aspiration, matériel standard avec canule et pince de pozzì, appareil de stérilisation.
- Téléphonie quasi neuve (1,5 ans), centrale téléphonique, 2 postes fixes avec 2 casques secrétaires très haut de gamme Sennheiser, et 6 pockets dect, onduleur. Matériel informatique : nombreux postes d'âges différents avec écrans.

**Contacts : Dr C. THOMANN - Tél. : 06 07 49 34 71**

[claudethomann@wanadoo.fr](mailto:claudethomann@wanadoo.fr)

### N° 10988 72 - LE MANS

Groupe 18 radiol cherche associé - 3 sites cliniques, 2 grands cab. de ville + 3 sites - 5 scanners en propre, et 7 IRM dt une 3T, en GIE, 2 salles Vx, Tomos, mammothome, EOS, cône beam - Téléradiologie - futurs scan et IRM.

**Contacts : Nadine GUILLAUME**

**Tél. : 06 71 08 14 63 - [nadine.guillaume@72mis.fr](mailto:nadine.guillaume@72mis.fr)**

### N° 10979 91 - LES ULIS

Recherche radiologues remplaçants avec installation possible. Centre de radiologie à taille humaine aux Ulis (91). Activité de radiologie conventionnelle et écho doppler.

**Contacts : [recrutementradiologie2022@gmail.com](mailto:recrutementradiologie2022@gmail.com)**

## OFFRE D'EMPLOI

### N° 10986 18 - VIERZON (2H DE PARIS)

Centre d'imagerie médicale, recherche manipulateur (trice) radio, mammo, possibilité écho, scanner, IRM - Temps plein/temps partiel CDD ou CDI.

**Contacts : Dr F. DESMONTS**

**Tél. : 06 80 71 95 27 - [francois.desmونتs@wanadoo.fr](mailto:francois.desmونتs@wanadoo.fr)**

**Emmanuel LEPINEUX, cadre MER**

**Tél. : 06 61 96 98 24 - [emmanuel.lepineux@orange.fr](mailto:emmanuel.lepineux@orange.fr)**

## MATÉRIEL

### N° 10985 69 - LYON

Cède colonne radio Fuji FDR Smart FGXR Bucky stand WBS avec potter 2019. Capteur plan Wifi Fuji FDR D EVO II G35 2018. Pano dentaire Num Sirona Orthophos XG 3 tube Siemens 2019. Capteur plan Fuji FDR D EVO II G43 2017. État neuf, disponible 01/2023.

**Contacts : Tél. : 06 14 26 42 64**

**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.**

# ÉLECTION BUREAUX FNMR

## ELECTION DÉPARTEMENTALE

### ● CHER

■ **Le Syndicat Départemental du Cher a procédé au renouvellement de son Bureau le 24 mai 2022 :**

Président / Trésorier : **Dr Philippe MOYSAN** – Saint-Doulchard

Secrétaire : **Dr Juani AYIVI-TOGBASSA** – Bourges

### ● ISERE

■ **Le Syndicat Départemental d'Isère a procédé aux élections de son Bureau en 2021 :**

Président : **Dr Eric MOVET** – Saint-Ismier

Secrétaire : **Dr Stéphane CANTIN** – Grenoble

Trésorier : **Dr David AYANIAN** – Saint-Martin-d'Hères

### ● MARNE

■ **Le Syndicat Départemental de la Marne a procédé aux élections de son Bureau le 23 septembre 2022 :**

Président : **Dr Jérôme ROUGER** – Reims

Vice-Présidente : **Dr Alexandra COUPTEAU** – Reims

Secrétaire Générale : **Dr Alban COLOSIO** – Reims

Vice-Secrétaire : **Dr Damien BREIDT** – Reims

Trésorier : **Dr Jean-Louis JABINET** – Reims



# On soigne mieux l'esprit libre

**Crédit Mutuel**  
Professions de Santé

10 rue de Caumartin – 75009 Paris

Tél. : 01 56 75 64 30

Courriel : 06120@creditmutuel.fr

# uniprévoyance

Santé et Prévoyance,  
Action sociale et Services,  
nous avons tant à partager



SANTÉ • PRÉVOYANCE

Votre protection sociale,  
c'est notre métier !

Pour toute information : [contact@uniprevoyance.fr](mailto:contact@uniprevoyance.fr)

[www.uniprevoyance.fr](http://www.uniprevoyance.fr)