

Le Médecin Radiologue libéral

#462 | Janvier 2023

F N
M R Fédération
Nationale des
Médecins
Radiologues

FOCUS

DR ERIC CHAVIGNY
VICE-PRÉSIDENT FNMR



FLORENT POUGET

Directeur Offre de soins ARS Pays de Loire

LFSS 2023

Article 99, abrogé !



Optimiser l'accueil physique en centre d'imagerie médicale



SECRÉTAIRES



ENSEIGNEMENT EN PRÉSENTIEL
À PARIS, AU CHOIX LE MARDI
28 MARS OU LE MARDI 7 NOVEMBRE



1 JOURNÉE

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



595 EUROS*



OPCO

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

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

DÉROULÉ DE LA FORMATION

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

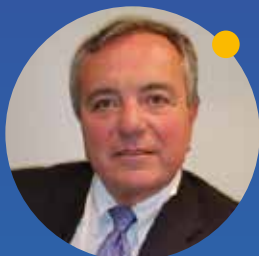
FORMATRICE :

Virginie ADABRA,
formatrice spécialisée en comportement et image professionnelle.

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

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

2023 : PROMESSES OU INCERTITUDES ?



LA SUPPRESSION DE L'ARTICLE 99 PERMET D'ENTAMER LES DISCUSSIONS AVEC LA CNAM

Dr Jean-Philippe MASSON,
Président de la FNMR.

L'année 2022 s'est achevée sur une grande victoire pour la FNMR : **la suppression de l'article 99 entérinée** dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023. Cette abrogation a été obtenue au bout de nombreuses séances de négociation entre d'un côté la CNAM, le ministère de la Santé, Matignon, et même l'Élysée et de l'autre l'équipe de la FNMR.

Ce succès permet d'entamer les discussions avec la CNAM pour l'élaboration et, espérons-le, la finalisation d'un plan pluri annuel.

Celui-ci, nous l'avons déjà dit, ne pourra se faire **que par des actions de pertinence médicale**, directement, par une meilleure indication des demandes d'examens, ou par une nouvelle action sur l'utilisation des produits de contraste en scanner et IRM. Rappelons que la FNMR a, à chaque rencontre, annoncé qu'elle refusera toute baisse tarifaire.

Le délai pour obtenir un tel accord est court, très court : **tout doit être finalisé pour fin avril**. C'est parfaitement jouable à condition que l'agenda des réunions avec la CNAM soit serré, ce qui n'a pas pu être obtenu en 2022. La FNMR a, déjà, proposé des dates aux services de l'Assurance maladie.

La fin de 2022 voit aussi exploser **le malaise de la médecine libérale** dans sa globalité. Les revendications sont justes et justifiées. Cependant, malgré les milliards attribués à l'hôpital - qui n'empêchent en rien le mauvais fonctionnement et le mécontentement des patients - la médecine libérale n'est pas considérée et "on" demande toujours et encore des économies au secteur libéral qui assure pourtant la majorité de la prise en charge des patients.

2023 va être d'autant plus une année charnière que les discussions conventionnelles débutées fin 2022 doivent aboutir à une signature en septembre. Nul doute que la cristallisation du mécontentement général ne va pas faciliter les choses pour les négociateurs.

2023 sera aussi, pour la FNMR, une année d'élection, le mandat du bureau actuel arrivant à son terme en juin.

Avec le bureau de la FNMR, je vous souhaite une très bonne année 2023. ●

6

**FLORENT POUGET,
DIRECTEUR
DE L'OFFRE DE
SANTÉ ET EN
FAVEUR
DE L'AUTONOMIE
DE L'ARS PAYS
DE LA LOIRE**

« UN ENGAGEMENT
COLLECTIF
AU SERVICE
DES PATIENTS »

GRAND TÉMOIN



© Yann Charbonnier

8

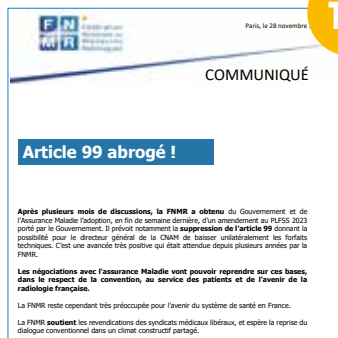


**DR ÉRIC CHAVIGNY,
VICE-PRÉSIDENT
DE LA FNMR**

« UN CARREFOUR
STRATÉGIQUE POUR
LA RADIOLOGIE
LIBÉRALE ! »

FOCUS

14



LFSS 2023

L'ARTICLE 99 ABROGÉ !

ÉCONOMIE

12

**UNE LFSS
QUI NE RÉPOND
PAS AUX BESOINS
DE SANTÉ**

ÉCONOMIE



16



ECHOGRAPHIE

QUI RÉALISE
DES ÉCHOGRAPHIES ?

STATISTIQUES

5

BREVES

20

REVENU DES MÉDECINS LIBÉRAUX

23

BUREAUX FNMR

25

ELECTIONS DU SML

26

PETITES ANNONCES

ANNONCEURS : FORCOMED p. 2, p. 27 - LABELIX p. 17 - FNMR p. 18

**Le Médecin
Radiologue
libéral**

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION

Dr Jean-Philippe MASSON

RÉDACTEUR EN CHEF

Dr Paul-Marie BLAYAC

SECRÉTAIRE DE RÉDACTION

Wilfrid VINCENT

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

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

www.fnmr.org - E-mail : ediradio@fnmr.org

168 A, rue de Grenelle 75007 Paris

PRÉSIDENT

Dr Jean-Philippe MASSON

RESPONSABLE DE LA PUBLICITÉ

Dr Eric CHAVIGNY

CONCEPTION MAQUETTE

Olivier RIVE

MAQUETTE

Olivier RIVE

CRÉDITS PHOTOS

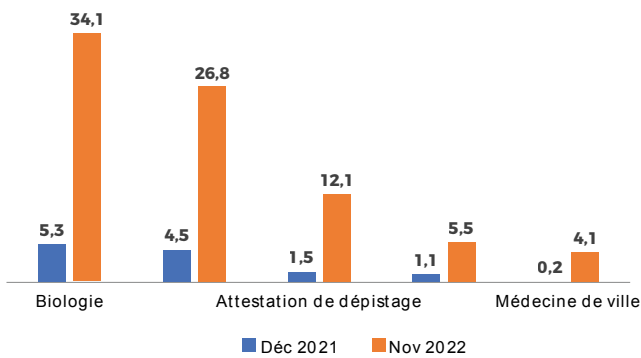
iStockphoto

IMPRIMERIE DECOMBAT

5 bis rue Gustave Eiffel - 15000 AURILLAC

Dépôt légal 1^{er} trimestre 2022

ISSN 1631-1914



Volume d'envois au DMP par secteur d'activité

Au mois de novembre 2022, 69 millions de bénéficiaires de l'assurance maladie ont été informés de la création automatique de leur profil sur Mon espace santé. 7,4 M ont activé le service. Moins de 2 % des assurés se sont opposés à la création de leur espace.

L'envoi des documents au DMP a fortement progressé sur un an (Voir graphique).



LES PASSAGES AUX URGENCES

La FEDORU (Fédération des observatoires régionaux des urgences) a publié son bilan 2021 sur l'activité des structures d'urgences (SAMU, Services d'urgence, SMUR, UHCD) :

Passages aux urgences : 19 830 682

Moyenne quotidienne : 53 331

Évolution 2020/2021 : +13,1 %

RPU (résumé passage urgences) transmis : 19,18 M

Arrivées : 26% la nuit – 44% horaire de PDS – 27% week-end

Durée de passage : 62 % en moins de 4h

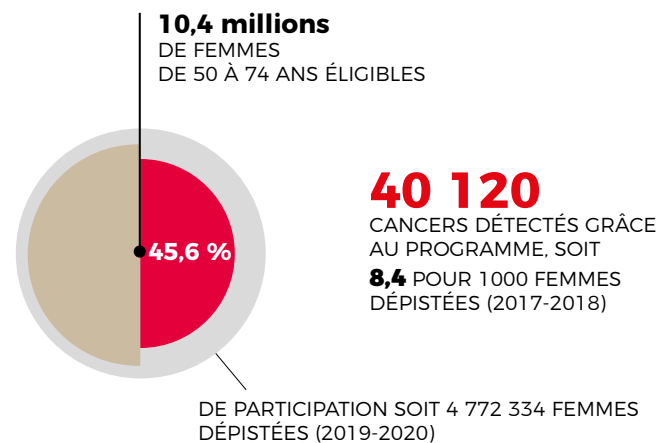
Diagnostic principal : 61 % médico-chirurgical –

30 % traumatologique – 3 % psychiatrique – 1 %

toxicologique – 4% autres

Sortie : 21 % d'hospitalisation – 79 % retour au domicile

LA PARTICIPATION AU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN EN LÉGÈRE BAISSÉ



L'ORDONNANCE NUMÉRIQUE



L'Assurance maladie déploie l'ordonnance numérique, service socle du « Ségur du numérique en santé » auprès des médecins et pharmaciens. La CNAM assure qu'elle n'a pas

d'impact sur le temps de consultation et la liberté de prescription.

Actuellement, **le médecin peut rédiger des ordonnances numériques pour toutes les prestations** (à l'exception du transport et de la radiologie qui, rappelons-le, n'est pas prescrite).

Le déploiement progressif de l'ordonnance numérique pour l'ensemble des prescriptions de ville et pour les prescriptions hospitalières exécutées ou délivrées en ville se fera courant 2024

PAS DE PALMARÈS DES HÔPITAUX ET CLINIQUES

Pour la première fois, la CNIL a refusé l'accès à la base du PMSI qui permettait à l'hebdomadaire Le Point de publier un « palmarès » annuel des hôpitaux et cliniques.

Ce refus est motivé par l'avis défavorable du Comité éthique et scientifique pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé (Cesrees), selon lequel *"la construction des indicateurs retenus [...] peut conduire à diffuser une information erronée sur les performances relatives réelles des établissements de santé pouvant induire en erreur"*.

VIOLENCES À L'ÉGARD DES SOIGNANTS

Le rapport annuel de l'observatoire national des violences en milieu de santé (ONVMS) recense les signalements de violences verbales ou physiques en établissement, soit en :

2020 : 21 623 atteintes aux personnes et aux biens

(dont 17 598 aux personnes)

• 35 810 faits ou actes de niveaux de gravité différents

2021 : 21 600 atteintes aux personnes et aux biens

(dont 17 756 aux personnes)

• 35 810 faits ou actes de niveaux de gravité différents

Le rapport ne recense pas les actes de violence commis dans les cabinets libéraux qui sont, eux aussi, victimes.

« UN ENGAGEMENT COLLECTIF AU SERVICE DES PATIENTS »

FLORENT POUGET,
DIRECTEUR DE
L'OFFRE DE SANTÉ
ET EN FAVEUR DE
L'AUTONOMIE DE
L'ARS PAYS DE LA
LOIRE

FLORENT POUGET DRESSE UN BILAN DÉTAILLÉ DE L'OFFRE DE SOINS RADIOLOGIQUE DANS LES PAYS DE LA LOIRE. IL ÉVOQUE ÉGALEMENT LES ENJEUX DU PROCHAIN PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ, NOTAMMENT EN MATIÈRE D'ÉQUIPEMENT. AU REGARD DES BESOINS EXPRIMÉS ET DES RESSOURCES DISPONIBLES, LES COOPÉRATIONS PUBLIQUES/ PRIVÉES SERONT TRÈS CERTAINEMENT PRIVILÉGIÉES.

■ **Quel regard portez-vous sur le secteur de la radiologie libérale ? Quelle place occupe-t-elle dans la stratégie régionale de santé ? Quelles sont vos attentes vis-à-vis de la profession ?**

La radiologie libérale occupe une place importante dans l'offre de soins. Elle effectue la majorité des actes radiologiques dans les différents territoires des Pays de la Loire, comme c'est le cas dans de nombreux endroits en France. La stratégie régionale de santé doit évoluer en conséquence. La publication des décrets relatifs aux conditions d'implantation (CI) et aux conditions



© Yann Charbonnier.

techniques de fonctionnement (CTF) des équipements et matériels lourds d'imagerie et de l'activité de soins de radiologie interventionnelle, parus en septembre dernier, va y contribuer. Ces textes introduisent de nouvelles modalités, comme la participation à la permanence des soins ou encore la télé-radiologie, qui feront partie intégrante du prochain projet régional de santé. Les professionnels du secteur seront étroitement associés aux travaux préparatoires.

■ **Quelles sont vos propositions pour améliorer durablement l'accès aux soins radiologiques dans votre région ? La télé-radiologie est-elle une alternative viable ?**

Des équipements supplémentaires ont été installés, conformément aux engagements pris par l'Agence Régionale de Santé (ARS) des Pays de la

LE PRS 2018-2022... EN BREF

À l'issue du diagnostic territorial préalablement posé par les différents acteurs de l'offre de soins, le projet régional de santé des Pays de la Loire avait identifié cinq grands objectifs de santé publique. Source de maladie, de mortalité prématurée et de souffrance mentale et sociale, la prévention des addictions et l'accompagnement des personnes souffrant de conduites addictives avaient été érigés au rang de priorité, au même titre que la promotion de la santé des jeunes et de la santé mentale. Deux autres orientations majeures avaient été fixées par les parties prenantes : l'accompagnement du risque et de la situation de perte d'autonomie vers une société plus inclusive, et l'adaptation du système de santé à l'accueil et à l'accompagnement des personnes les plus précaires. Ce plan d'action devait permettre de réduire les inégalités sanitaires et sociales, mais aussi d'améliorer l'expérience de l'utilisateur dans son parcours de santé, dans un contexte marqué par le vieillissement, la chronicité et la pénurie médicale.

Loire, à l'issue de la concertation territoriale menée fin 2020. Cette analyse intermédiaire avait fait émerger des besoins notables en scanner et en IRM. Forte de ce constat, partagé par les acteurs du territoire, l'agence a décidé d'augmenter le volume du parc technique de 25 %. La quasi-totalité des nouveaux appareils autorisés seront déployés à compter du 1^{er} janvier 2023. Soyons clair : la télé-radiologie n'est pas un remède miracle, mais c'est un complément utile pour assurer les soins radiologiques. Cette pratique permet de fluidifier le parcours de santé du patient. En Loire-Atlantique, l'ARS a financé un projet de partage des clichés issus des examens d'imagerie opérés dans chaque établissement (entre praticiens), et une ouverture multimodale de l'activité d'imagerie médicale vers la « ville » (entre patients et professionnels). Une chose est sûre : la télé-imagerie est nécessairement liée à la permanence des soins. Elle doit pouvoir s'organiser au niveau territorial.

■ Comment comptez-vous accompagner la réforme du régime des autorisations ? Quels sont vos projets en la matière ?

La réforme du régime des autorisations assouplit les conditions d'installation et de renouvellement des équipements. Elle fixe aussi un seuil minimal

en la matière. Chaque site de radiologie pourra bénéficier de trois appareils, scanner et IRM confondus, en informant simplement l'ARS. Pour l'accompagnement des futurs projets, l'agence sera attentive à la capacité des promoteurs à installer rapidement les équipements, mais aussi aux besoins en personnels qui en découleront. La décision publique sera motivée par des impératifs de santé publique. L'intérêt des patients devra primer sur toute autre considération.

■ Faut-il autoriser davantage de scanners et d'IRM en dehors des établissements de santé ? Comment rééquilibrer pertinemment l'offre disponible entre la ville et l'hôpital, et selon quels critères ?

La question n'est pas simple, et c'est ce que nous nous efforçons de co-construire avec les différents acteurs du public comme du privé. Le prochain projet régional de santé pourrait prévoir de nouvelles implantations dans des proportions qui restent à déterminer. La principale difficulté, qui avait déjà été spécifiée dans le précédent projet régional de santé, sera de pouvoir offrir des soins radiologiques en mutualisant les personnels (manipulateurs et radiologues), car ces compétences sont actuellement en voie de raréfaction. Disperser les équipements ne permettra pas d'assurer une offre de soins viable et durable. Nous travaillerons avec les différents protagonistes pour trouver les solutions les plus adaptées. Au regard des besoins exprimés et des ressources disponibles, les coopérations publiques/privées seront très certainement privilégiées.

■ La FNMR propose la création de plateaux d'imagerie de proximité, financés par les radiologues libéraux, dans des territoires sous-équipés. Que pensez-vous de cette initiative ?

Nous n'avons pas eu connaissance de cette initiative, mais nous sommes prêts à étudier toutes les propositions constructives qui permettraient de mieux répondre aux besoins croissants d'examens d'imagerie, de réduire les délais de rendez-vous et de mieux identifier le parcours de soins radiologiques des patients.

Propos recueillis
par **Jonathan ICART**

(*) Selon l'ARS, 68 scanners et 56 IRM sont actuellement autorisés dans les Pays de la Loire.

« UN CARREFOUR STRATÉGIQUE POUR LA RADIOLOGIE LIBÉRALE ! »»

DR ÉRIC CHAVIGNY,
VICE-PRÉSIDENT
DE LA FNMR
RADIOLOGUE
LIBÉRAL À DAX

LE DR ÉRIC CHAVIGNY DÉTAILLE LES ENJEUX DU PROCHAIN PLAN TRIENNAL DE MAÎTRISE DES DÉPENSES RADIOLOGIQUES, DÉVOILE SES ATTENTES VIS-À-VIS DU CNR SANTÉ ET PROPOSE DES SOLUTIONS CONCRÈTES POUR AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS DANS LES TERRITOIRES, INSISTANT NOTAMMENT SUR LA NÉCESSAIRE GÉNÉRALISATION DES PIMAP¹.

■ **La profession et l'assurance maladie négocient actuellement un nouveau plan triennal de maîtrise des dépenses radiologiques, selon des critères de pertinence. Quels sont les principaux enjeux de cette discussion conventionnelle ?**

L'assurance maladie veut réaliser de nouvelles économies dans le secteur de la radiologie. Les radiologues libéraux n'y sont pas opposés, mais pas à n'importe quel prix. La pertinence des actes doit être la seule boussole de cet accord. Cloisonnée dans un périmètre budgétaire contraint, restreint par une inflation galopante, notre profession est actuellement sous tension. Fragilisée par des baisses tarifaires itératives, elle doit absorber une demande de soins croissante malgré une démographie déclinante, tant du côté des radiologues que des



manipulateurs. La conjoncture économique et la crise énergétique réduisent considérablement nos marges de manœuvre. Nous avons besoin de stabilité et de visibilité, ne serait-ce que pour planifier nos stratégies d'investissement qui se conçoivent sur un temps long. La puissance publique doit nous donner les moyens de nos ambitions pour diffuser plus largement le progrès technologique et améliorer durablement l'accès aux soins radiologiques.

■ **Le précédent plan était arrivé à échéance fin 2021. Le suivant n'est toujours pas signé. Pour quelles raisons ?**

Les négociations ont débuté sur de mauvaises bases. À l'issue du précédent plan triennal, la profession avait atteint tous les objectifs d'économies qui lui avaient été fixés, allant même au-delà des exigences requises. Selon l'assurance maladie, cette performance tenait davantage au ralentis-

(1) Plateau d'Imagerie Médicale Ambulatoire de Proximité

sement de l'activité lié à la pandémie, notamment pendant les deux périodes de confinement, qu'aux efforts réalisés par les radiologues libéraux. Les élections présidentielles et législatives ont également ralenti les discussions. Active et volontariste, la FNMR a régulièrement relancé les tutelles, mais elle n'a pas cédé sur un point précis : la suppression de l'article 99 de la LFSS 2017. Anti-conventionnelle par essence, cette mesure permettait au directeur général de l'assurance maladie de moduler unilatéralement les tarifs des forfaits techniques. Promise à de nombreuses reprises, son abrogation était une condition sine qua non pour poursuivre les négociations. A force de persévérance, nous avons fini par obtenir gain de cause. Cet accord doit désormais être finalisé dans un délai de quatre mois, soit avant fin avril.

■ **Quelles sont les principales propositions de la FNMR ?**

Malgré la croissance programmée de l'activité,

« LA CONJONCTURE ÉCONOMIQUE ET LA CRISE ÉNERGÉTIQUE FRAGILISENT LES CABINETS ET LES GROUPES DE RADIOLOGIE »

qui tient à la hausse de la demande de soins mais aussi à l'augmentation des équipements installés, l'assurance maladie veut maintenir le niveau des dépenses de radiologie, et raisonne à enveloppe constante. Au regard de cette contrainte, la FNMR a formulé plusieurs propositions concrètes pour préserver les intérêts de la profession et soutenir son développement. Elle a notamment réclamé la stabilité des tarifs de tous les examens radiologiques pour une durée de trois ans. Elle a également suggéré d'intégrer l'achat et la gestion des produits de contraste dans la valorisation des forfaits techniques. Déjà inscrites dans le précédent plan triennal, certaines mesures de pertinence seront poursuivies pour garantir le bon usage des examens d'imagerie en coupe du rachis et des gonalgies, ou encore celui des radiographies thoraciques et crâniennes. Dans un contexte marqué par le vieillissement et la chronicité, il faut envisager de nouvelles pistes de financement sans grever les finances publiques. De notre point de vue, une partie des forfaits techniques pourrait être financée par les complémentaires santé. Rejetée par l'assurance maladie, cette piste devra être réétudiée dans un avenir proche.

■ **La gestion du circuit des produits de contraste sera prochainement confiée aux radiologues libéraux. Quelles seront les**

incidences pour la profession ? Quels sont les bénéfices attendus pour la collectivité ?

Les radiologues libéraux pourront prochainement acheter et stocker des produits de contraste, mais aussi les fournir directement aux patients qui ne passeront plus par la pharmacie pour se les procurer. En contrepartie de cette nouvelle tâche, le montant des forfaits techniques sera réévalué. Il nous appartiendra néanmoins de négocier les meilleures conditions d'achat auprès des laboratoires fabricants, en groupant notamment les commandes. Pour maximiser les bénéfices de cette réforme, nous aurons également besoin de grands conditionnements. Proposée par la profession, cette solution présente de nombreux avantages pour la collectivité. Plus directe, elle permettra de simplifier le parcours des patients. Plus efficace, elle permettra de délivrer des doses adaptées. Plus écologique, elle permettra de diminuer les quantités de produits rejetées dans l'environnement. Plus économique, elle permettra de réduire les dépenses publiques. Selon les estimations, cette réforme pourrait générer une économie totale comprise entre 80 et 120 millions d'euros par an pour l'assurance maladie... sans pénaliser les radiologues !

■ **Quels sont les derniers obstacles à franchir pour concrétiser la promesse ?**

Ils sont de nature règlementaire et logistique. Les pouvoirs publics ont validé ce choix. Le principe général est défini dans la loi. La profession est prête. L'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé doit désormais autoriser les usages multi-patients. Cette pratique existe dans de nombreux pays européens, sans aucun risque avéré pour la santé publique. La procédure administrative devrait être une formalité. Tout devrait rapidement se décanter. A l'autre bout de la chaîne, les laboratoires devront nous proposer des conditionnements multidoses qui sont déjà commercialisés dans plusieurs pays. En voie de déploiement, ce nouveau dispositif doit entrer en vigueur au second semestre. Il ne faut surtout pas perdre de temps. C'est une mesure pertinente qui relève du bon sens. C'est surtout un partenariat gagnant-gagnant pour les différents acteurs impliqués.

■ **La profession a dû absorber de nombreuses baisses tarifaires depuis dix ans. Quelles sont vos principales revendications en la matière ?**

Il y a trois sujets distincts. La nouvelle convention médicale doit impérativement prévoir des revalorisations tarifaires significatives, tant pour les généralistes que les spécialistes. Nous attendons également des mesures spécifiques, notamment sur le plan fiscal, pour compenser les effets de l'inflation et atténuer les surcoûts énergétiques. La conjoncture [...]

« IL FAUT MIEUX RÉPARTIR LES MOYENS FINANCIERS, HUMAINS ET TECHNIQUES ENTRE LA VILLE ET L'HÔPITAL »

[...] économique actuelle fragilise la position des cabinets et des groupes de radiologie, mais aussi celle de nos collaborateurs qui pâtissent inévitablement de cette situation. Nous aurons besoin de moyens supplémentaires pour mieux les rémunérer. L'hôpital a bénéficié de revalorisations salariales dans le cadre du Ségur de la santé, pas le secteur libéral. Pour la radiologie libérale, une revalorisation des tarifs est nécessaire pour permettre de suivre l'évolution salariale. Plus lointaine mais non moins indispensable, la révision de la nomenclature des actes radiologiques sera une étape majeure, sinon essentielle, pour accompagner les évolutions en cours dans notre profession. Ce travail de longue haleine mobilise toute notre attention. Il devra mieux valoriser les nouvelles techniques et les nouvelles pratiques, et favoriser les investissements technologiques nécessaires. Hautement stratégique, mais aussi à haut risque, la réforme de la classification commune des actes médicaux doit aboutir en 2024.

■ Quelles sont vos attentes vis-à-vis du volet santé du Conseil national de la refondation, notamment dans sa dimension organisationnelle ?

Il faut mieux répartir les moyens financiers, humains et techniques entre la ville et l'hôpital,

et mieux coordonner nos actions dans l'intérêt des patients. Au lieu de se concentrer sur les soins lourds, complexes et urgents, la plupart des établissements de santé ont augmenté le volume de leur activité externe. La réforme de la T2A n'explique pas tout. Dans le secteur de l'imagerie, cette distorsion de concurrence a été entretenue par les tutelles. Certains hôpitaux ont bénéficié de nouveaux équipements radiologiques sans pour autant disposer des ressources humaines nécessaires pour les faire fonctionner. Quitte à contraindre les radiologues libéraux, les pouvoirs publics ont préféré miser sur les coopérations publiques/privées, que ce soit sous la forme de GIE ou de GCS, au détriment des structures radiologiques de proximité. Le CNR Santé doit être l'occasion de réfléchir à de nouvelles modalités organisationnelles. La FNMR plaide pour une répartition plus équitable des équipements techniques entre la ville et l'hôpital, et une meilleure gestion des patients en amont des établissements de soins. Elle plaide également pour la création de plateaux d'imagerie médicale ambulatoire de proximité (PIMAP).

■ Quels sont les principaux avantages de ce modèle organisationnel imaginé par la FNMR ?

Les PIMAP répondent à un impératif de santé publique : améliorer l'accès aux soins radiologiques, en particulier dans les territoires sous-dotés. Ces structures de proximité permettront notamment de soutenir la médecine de ville, mais aussi de désengorger les établissements de santé, non sans diminuer les coûts de la prise en charge en radiologie. Les équipements techniques installés seront intégralement financés par les radiologues libé-

LFSS 2023 : OMBRE ET LUMIÈRE

La LFSS 2023 a été définitivement adoptée début décembre. Le texte final acte notamment la suppression définitive de l'article 99 de la LFSS 2017. Dénoncée de longue date par la profession, cette mesure permettait au directeur général de l'assurance maladie de moduler unilatéralement les tarifs des forfaits techniques. Autre avancée majeure pour la profession : les cabinets de radiologie pourront bientôt se procurer des produits de contraste auprès des laboratoires fabricants. Ces achats directs seront intégrés dans des forfaits techniques élargis, dont les nouveaux tarifs seront fixés par arrêté, pour une mise en application avant le mois de juillet prochain. Inscrite en dernière minute dans la LFSS 2023, cette mesure doit simplifier le parcours de soins des patients, atténuer le mésusage et les gaspillages, mais aussi réduire les dépenses de santé. Un temps supprimé, l'article 26 a finalement été réintroduit par le gouvernement. L'assurance maladie pourra donc mener une étude de coûts sur l'ensemble des techniques d'imagerie, et non pas seulement l'imagerie en coupe, auprès d'un échantillon de radiologues. Ces « audits » pourront être réalisés tous les trois ans pour « mieux évaluer les charges et les évolutions tarifaires associées ». Dans un délai de quatre mois après la promulgation de la loi, les ministres chargés de la Santé et de la Sécurité sociale pourront « arrêter les frais couverts par les rémunérations liées à l'acquisition et au fonctionnement des équipements lourds d'imagerie médicale (...) et lesdites rémunérations ». Fixée par arrêté ministériel, cette mesure entrera en vigueur avant le 1^{er} juillet 2023.



raux, au même titre que les personnels mobilisés pour les faire fonctionner. A la fois innovante et pertinente, cette évolution suppose une adaptation des projets régionaux de santé avec la volonté de créer de nouveaux sites d'implantation de matériels lourds sur des PIMAP. Le modèle médico-économique est relativement simple. Pour l'assurance maladie, sur le plan macro-économique, les actes et les consultations radiologiques seraient financés via les économies réalisées sur les passages aux urgences et les hospitalisations évités. Une chose est sûre : les pouvoirs publics doivent nous faire davantage confiance. Premier financeur de ce dispositif, les radiologues libéraux penseront les lieux d'implantation en fonction de la demande.

■ **Le nouveau régime des autorisations peut-il réellement contribuer à rééquilibrer l'offre entre la ville et l'hôpital ?**

Cette réforme ne présente aucune garantie. Chaque établissement de santé pourra bénéficier de nouveaux équipements lourds, dans la limite de trois appareils, en adressant un simple courrier à l'Agence Régionale de Santé (ARS). Certains hôpitaux profiteront de cette aubaine pour augmenter leur parc d'équipements lourds afin de générer de l'activité externe, notamment en télé-radiologie, dans une pure logique de rentabilité. Plébiscitées par les tutelles, les coopérations publiques/privées ne sont pas toujours possibles. Sur certains sites géographiques, la mutualisation des équipements techniques pose parfois des problèmes relationnels. En matière d'implantation, les pouvoirs publics devront considérer deux paramètres essentiels : la demande de soins et le nombre de radiologues en capacité de réaliser les examens. Ici aussi, les PIMAP pourraient être particulièrement utiles, ne serait-ce que pour compenser les mauvais choix effectués en termes de répartition entre la ville et l'hôpital. Le principe et les modalités de création de ces structures radiologiques de proximité devront impérativement

« **LES POUVOIRS PUBLICS DOIVENT FAIRE D'AVANTAGE CONFIANCE AUX RADIOLOGUES LIBÉRAUX** »

figurer dans les futurs Plans Régionaux de Santé (PRS). Les différents représentants de la profession doivent convaincre les ARS.

■ **Quels sont les principaux risques liés à la financiarisation de la radiologie ? Comment lutter efficacement contre ce phénomène grandissant ?**

La biologie médicale est un exemple caractéristique. Parmi d'autres écueils, la financiarisation croissante de cette discipline s'est traduite par une perte progressive de l'indépendance professionnelle, mais aussi par la déstructuration du réseau de proximité, au détriment des patients. Les effets pervers de cette transformation ne sont plus à démontrer. Directement concernée, notre profession doit rapidement se prémunir contre ces risques, en agissant sur des leviers législatifs, réglementaires et économiques. Démarche qualité, statuts et montages financiers, management, fiscalité... La FNMR protégera et accompagnera la profession en proposant des formations et des offres thématiques, comme la mise en place d'une « market place » qui permettra aux radiologues de bénéficier de conditions préférentielles d'achat sur un catalogue de produits et de services. En cours de création, elle devrait être opérationnelle fin 2023 ou début 2024.

Propos recueillis
par **Jonathan ICART**

UNE LFSS QUI NE RÉPOND PAS AUX BESOINS DE SANTÉ

A L'ISSUE D'UN 5^{ÈME} RECOURS À L'ARTICLE 49.3 DE LA CONSTITUTION ET D'UNE 5^{ÈME} MOTION DE CENSURE DÉPOSÉE PAR LA LFI, LE PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (PLFSS) POUR 2023 EST DÉFINITIVEMENT ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE.

Depuis sa présentation devant le Parlement, le texte est passé de 53 à 116 articles dont plusieurs concernent l'Assurance maladie.

Renforcer la prévention :

- Des **rendez-vous de prévention** sont prévus pendant les périodes charnières de la vie : 20-25 ans, 40-45 ans et 60-65 ans (Art 29).
- L'accès des femmes majeures à la **contraception d'urgence** est favorisé (Art 32).
- Le **parcours vaccinal**, est simplifié, notamment en habilitant les pharmaciens, infirmiers et sages-femmes à administrer des vaccins (Art 33).

Améliorer l'accès aux soins :

- L'article 35 révisé **le cadre conventionnel** entre les professionnels de santé et l'Assurance maladie. Il définit, entre autres, la majorité nécessaire à une ou plusieurs organisations syndicales représentatives pour s'opposer à la convention ou à un accord conventionnel.
- Les infirmiers sont autorisés à titre expérimental, pour une année, à **signer les certificats de décès** (Art 36).
- La dernière année du DES de médecine générale est effectuée **en stage dans des lieux agréés en pratique ambulatoire** en priorité dans les zones sous-dotées (Art 37).
- Un **guichet unique départemental d'accompagnement à l'installation** des professionnels de santé est créé (Art 38).
- Les établissements et titulaires d'autorisations de soins ou d'équipements lourds sont responsables collectivement de la **permanence des soins** selon des modalités fixées contractuellement avec l'ARS (Art 39 rejeté par le Conseil constitutionnel).

- A titre expérimental et pour une durée de 3 ans, l'État peut autoriser les ARS à organiser **des consultations de médecins généralistes ou spécialistes dans les zones sous-dotées dans un lieu différent** du lieu d'exercice habituel de ces médecins (Art 41).
- **L'article 45 « sécurise » le renouvellement des autorisations** d'équipements lourds dans le cas où les décrets d'application ne paraîtraient pas dans les délais prévus avant le 1^{er} juin 2023 (Rejeté par le Conseil constitutionnel).

Accompagner les professionnels de santé

- L'article 49 prévoit une **étude des charges du secteur de l'imagerie médicale** (Voir article suivant « L'article 99 abrogé »).
- Chaque année, le Gouvernement définit la liste des prestations et des actes dont **la hiérarchisation et les tarifs doivent être révisés** au cours de l'année suivante (Art 50 Rejeté par le Conseil constitutionnel).

LES AUTORISATIONS D'EML (ART 39 REJETÉ PAR LA CONSEIL CONSTITUTIONNEL)

L'article 45 vise à sécuriser les autorisations d'activités de soins et de matériels lourds dans la période de transition avec le nouveau régime dans le cas où les décrets d'application d'implantation et de fonctionnement ne seraient pas publiés d'ici au 1^{er} juin 2023. Dans ce cas, les autorisations seraient automatiquement prolongées jusqu'au renouvellement prévu à partir du 1^{er} juin 2023.



- A défaut d'accord signé avant le 1^{er} février 2023, prévoyant des baisses des tarifs des actes de **biologie médicale** non liés à la gestion de la crise sanitaire d'au moins 250 M€, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixent ces baisses de tarifs par arrêté (Art 51).
- L'agrément des **sociétés de téléconsultation** vise à garantir leur conformité en matière juridique, de déontologie, de qualité des soins et de respect des normes de sécurité et d'interopérabilité des solutions numériques (Art 53).
- Le **médicament** fait comme chaque année l'objet de mesures spécifiques d'économies (Art 54 et suiv.).

Lutter contre la fraude sociale :

- Renforcement des sanctions pour la **fraude des professionnels de santé** (Art 98 et suiv.).

A l'issue de la procédure parlementaire, l'ONDAM¹ pour 2023 des régimes obligatoires et ses sous-objectifs restent tels qu'ils ont été présentés en première lecture.

L'ensemble de l'ONDAM progresse (hors dépenses Covid) de 3,7%. Le Gouvernement accorde une priorité aux établissements de santé avec une hausse de 4,1% alors que les dépenses de ville ne sont revalorisées que de 2,9%.

Le taux d'inflation prévu pour 2023 est de 6,1%, a minima. C'est à dire qu'en termes de « pouvoir d'achat », les établissements de santé perdront 2 points et la ville 3 points.

Pour la ville, la stagnation ou la baisse de nombreux tarifs, particulièrement en radiologie, depuis 15 ans, la hausse des coûts et une revalorisation 2023 inférieure à l'inflation se conjuguent pour former ce qu'on appelle un phénomène de « ciseaux » mettant en difficulté les structures libérales.

Avant d'être publié, le PLFSS est soumis à l'examen du Conseil constitutionnel saisi par le groupe Les Républicains de l'Assemblée nationale, celui du Sénat ainsi que par la NUPES.

Les trois saisines considèrent que la procédure suivie et en particulier les modalités d'application du 49.3 par le Gouvernement est inconstitutionnelle privant les parlementaires de leurs droits d'amendement. Les députés et sénateurs Les Républicains contestent aussi l'article 51 relatif aux tarifs de biologie.

Les députés NUPES contestent en particulier l'ONDAM 2023 qui ne couvre pas l'inflation attendue. Ils considèrent donc que les dépenses prévues, en baisse en termes réels, ne couvriront pas les besoins en hausse.

Le Conseil constitutionnel a invalidé certains articles au motif qu'ils n'ont pas leur place dans un PLFSS. L'article 49 est maintenu. •

(1) Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie

Tableau 1

Les sous-objectifs de l'ONDAM (Mds €)	2023	Taux d'évolution en 2023*
Dépenses de soins de ville	103,9	2,9 %
Dépenses relatives aux établissements de santé	100,7	4,1 %
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	15,3	5,1 %
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissement et services pour personnes handicapées	14,6	5,2 %
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional	6,1	1,7 %
Autres prises en charge	3,4	3,9 %
TOTAL	244,1	3,7 %*

(*) Total ONDAM hors crise Covid

L'ARTICLE 99 ABROGÉ !

Rappelons, s'il en est besoin, ce qu'est l'article 99. Il a été introduit dans la LFSS de 2017⁽¹⁾ et **donnait tout pouvoir au directeur général de l'Assurance maladie pour modifier unilatéralement et autoritairement les tarifs des forfaits techniques** de scanner et d'IRM.

La FNMR n'a eu de cesse de dénoncer cet article anti conventionnel puisque les tarifs font partie de la convention médicale.



L'article 26

Lors de la présentation du Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) pour 2023, **le Gouvernement a introduit un nouvel article (n°26) qui donnait pouvoir au DG de l'Assurance maladie de définir un échantillon** de cabinets

de radiologie afin de déterminer les charges seulement en scanner et en IRM. L'exposé des motifs indiquait bien que dans l'esprit de la CNAM il s'agissait au terme de cette étude de baisser les forfaits techniques.

La FNMR a de nouveau marqué son opposition totale à cet article comme à l'article 99.

L'avenant 23 de 2007

Depuis la première version de la CCAM⁽²⁾, en 2005, la Fédération a toujours manifesté sa volonté d'une étude complète des charges en imagerie médicale, toutes techniques confondues. En 2007, l'avenant 23 à la convention médicale, résultat d'un accord entre la FNMR et l'Assurance maladie, *prévoyait que le coût de la pratique de cette spécialité, [serait] étudié avant le 31 décembre 2007 par un organisme indépendant choisi par les partenaires conventionnels*. Depuis, la Caisse, en dépit des demandes réitérées de la Fédération, n'avait pas donné suite.

Les propositions initiales de la CNAM pour le PLFSS

L'introduction de l'article 26 était donc une nouvelle attaque contre la radiologie conjoin-

“FINALEMENT, UN ACCORD A ÉTÉ TROUVÉ POUR UN PLAN DE PERTINENCE - DONT LES DIFFÉRENTS ÉLÉMENTS RESTENT À NÉGOCIER – ET POUR L'ARTICLE 26.”

tement avec la présentation par la CNAM d'un plan d'économies inacceptable. Il prévoyait l'intégration, sans compensation, des produits de contraste dans le forfait technique ce qui représentait une charge supplémentaire pour les radiologues d'environ 200 M€ équivalente à une baisse des forfaits de l'ordre de 10%. A défaut d'accord, la CNAM menaçait de baisser de 100 M€ pendant 3 ans, les forfaits techniques.

Le bureau de la FNMR et son conseil d'administration réunis de façon extraordinaire ont, à l'unanimité, refusé ce plan mais ils ont, toutefois, décidé de poursuivre les discussions pour tenter d'arriver à un accord.

Un accord à finaliser

Finally, an agreement has been found, at the last minute after numerous exchanges with the cabinet of the Prime Minister and that of the Minister of Health, for a plan of pertinence - dont les différents éléments restent à négocier - et pour l'article 26.

Les principaux éléments de cet accord sont :

- L'intégration des produits de contraste dans les forfaits techniques avec une compensation financière sous forme d'un abondement des FT.
- Cette intégration ne se fera que lorsque l'État aura modifié la réglementation des produits de contraste avec, entre autres, la validation du multipatients pour les produits iodés.

(1) Loi de financement de la sécurité sociale n° 2016-1827 du 23 décembre 2016

(2) Classification Commune des Actes Médicaux – Mars 2005



- L'article 26 est réécrit. Il devient l'article 49 dans la version définitive du PLFSS. Il supprime l'article 99 de la LFSS 2017.
- L'étude des coûts porte sur l'ensemble des techniques d'imagerie.
- L'échantillon sera renouvelé tous les 3 ans et non pas tous les ans.

Le nouvel article 26 amendé du PLFSS précise que faute d'un accord définitif, dans les 4 mois suivant la promulgation de la loi – c'est à dire après son passage devant le Conseil constitutionnel – les ministres chargés de la santé peuvent définir les frais des équipements lourds.

La FNMR et la CNAM s'engagent donc dans un calendrier de travail serré afin de rédiger les dispositions « techniques » d'un plan pour trois ans. ●

PRINCIPALES DISPOSITIONS DE L'ARTICLE 49

(Art 26 dans la 1^{ère} version du PLFSS Modifié par le Gouvernement)

« II. – _Afin de disposer des coûts sur les charges du secteur de l'imagerie médicale, **une étude nationale de coût des charges du secteur** peut être réalisée par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie tous les trois ans. La commission prévue à l'article L. 162-1-9 est consultée sur la méthodologie et le calendrier en amont du recueil. Elle rend un avis sur les résultats obtenus.

« Cette étude nationale de coût comprend notamment le recueil, auprès d'un échantillon représentatif de personnes physiques ou morales, des informations ou documents nécessaires à l'établissement des études et propositions mentionnées aux 1^o à 3^o du I du présent article.

« **Ce recueil est réalisé de manière à garantir l'absence de divulgation d'informations protégées par le secret** mentionné à l'article L. 151-1 du code de commerce.

« L'échantillon représentatif est constitué tous les trois ans par appel à candidatures, complété le cas échéant par des désignations afin de garantir la fiabilité et la représentativité des données.

« Lorsqu'une personne physique ou morale incluse dans l'échantillon refuse de transmettre les informations demandées, le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie peut, après que la personne concernée a été mise en mesure de présenter ses observations, lui infliger une pénalité financière inférieure ou égale à 1 % du montant des remboursements liés à l'acquisition et au fonctionnement des équipements matériels lourds qu'elle exploite et versés par l'assurance maladie pendant les douze mois précédant le refus de transmission.
[.../...]

III. – _Par dérogation à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent, dans un délai de quatre mois à compter de la promulgation de la présente loi, arrêter les frais couverts par les rémunérations liées à l'acquisition et au fonctionnement des équipements lourds d'imagerie médicale mentionnées au 26^o du même article L. 162-5 et lesdites rémunérations. Les dispositions ainsi arrêtées prennent effet à une date fixée par l'arrêté susmentionné, et au plus tard le 1^{er} juillet 2023.

Exposé sommaire

Cet amendement donne la possibilité à l'Uncam de réaliser tous les trois ans une étude de coûts sur le secteur de l'imagerie auprès d'un échantillon de radiologues. Les modalités pratiques sont définies par un décret en Conseil d'État.

Les forfaits techniques sont des rémunérations versées aux radiologues par l'assurance maladie permettant de financer leurs charges. Le présent amendement propose d'élargir les coûts financés par ces forfaits en intégrant les produits de contraste aujourd'hui achetés par le patient en pharmacie. Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixeront par arrêté les tarifs de ces forfaits techniques.

Par ailleurs, afin de rappeler la prééminence de la négociation conventionnelle, le **présent amendement propose de supprimer la possibilité pour le directeur général de l'UNCAM de prévoir unilatéralement une baisse de forfaits techniques, issue de l'article 99 de la LFSS pour 2017.**

QUI REALISE DES ECHOGRAPHIES ? QUELLES ECHOGRAPHIES ?¹

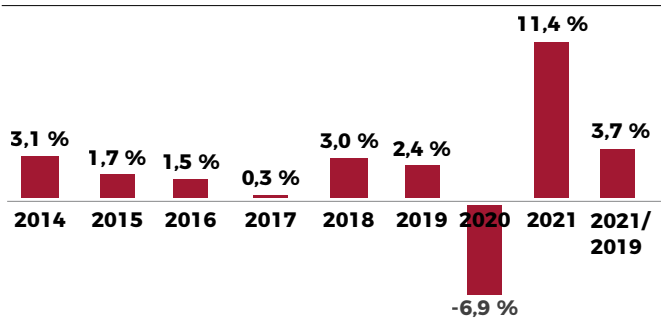


Wilfrid VINCENT,
Délégué général de la FNMR

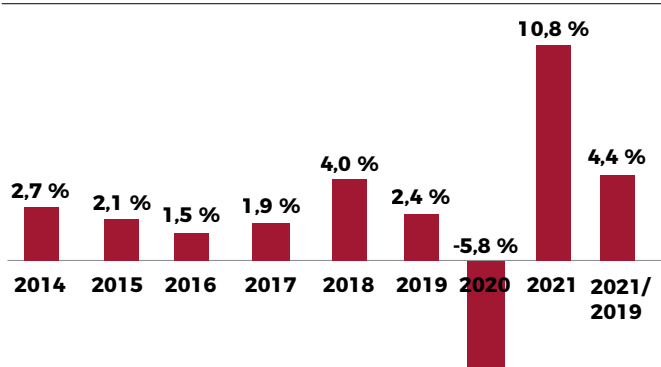
Nombre d'actes

En 2021, 30,5 millions d'échographies ont été réalisées pour un montant de 2 Md€, soit en montant remboursé par l'assurance maladie 1,5 Md€. L'année 2020, avec la crise sanitaire, est marquée par une forte chute du volume d'échographies avec -7% (Graphique 1). Le montant remboursé baisse de 6%. 2021 voit une forte reprise de l'activité avec une croissance du volume de 11% et autant de la dépense remboursée comparée

VOLUME D'ECHOGRAPHIES 2013-2021
(Graphique 1)



**ECHOGRAPHIES : MONTANT DE LA DÉPENSE
REMBOURSÉE EN € 2013-2021**
(Graphique 2)



à 2020, année atypique statistiquement. Si l'on compare 2021 à 2019, les taux de croissance reviennent dans une moyenne plus habituelle avec 4% pour les volumes comme les remboursements (Graphique 2).

Pourcentage par spécialité

Depuis 2013, la part des radiologues dans le volume des échographies a diminué. Les radiologues réalisent en 2021 moins de la moitié des échographies (49%).

Sur la même période, la part des échographies cardiaques est passée de 15% en 2013 à 18% (Graphique 3).

Concernant la dépense remboursable (les honoraires sans dépassement), la part des radiologues s'est réduite encore plus nettement, passant de 41% en 2013 à 36% en 2019.

La part des échographies cardiaques dans les honoraires est passée de 25% en 2013 à 29% en 2019 (Graphique 4).

La fréquence des actes

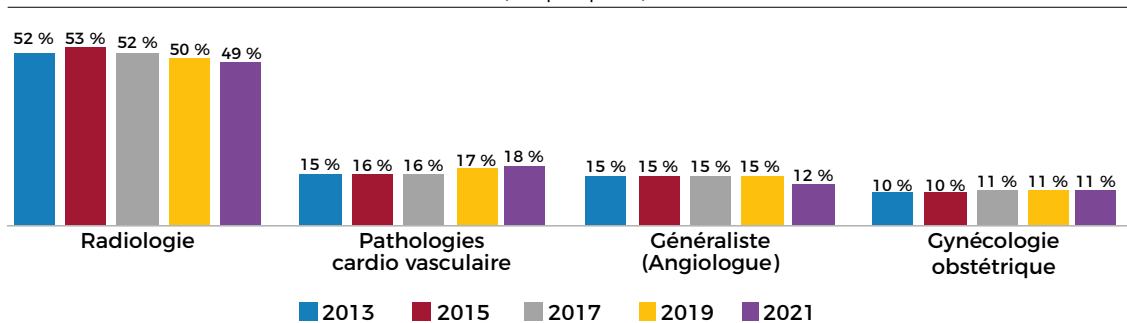
La fréquence des actes par spécialité montre que l'acte le plus réalisé est l'échographie-doppler transthoracique du cœur et des vaisseaux intrathoraciques par les cardiologues (4,4 millions d'actes). Les 4 actes suivants sont réalisés par les radiologues : échographie unilatérale ou bilatérale du sein (3,3 M) et échographie de muscle et/ou de tendon (1,8 M), Échographie transcutanée de l'abdomen, avec échographie transcutanée du petit bassin [pelvis] (51,4 M) et Échographie unilatérale ou bilatérale d'une articulation et de son appareil capsuloligamentaire (1,4M).

En retenant parmi les 5 actes les plus fréquents par spécialité et en les classant selon leur tarif, les 3 premiers actes les plus onéreux sont réalisés par les cardiologues et les généralistes (angiologues). L'acte le plus onéreux, parmi les plus fréquents des radiologues, n'arrive qu'en 9^{ème} position (Voir tableau 1, p 18).

(1) Données CNAM 2021

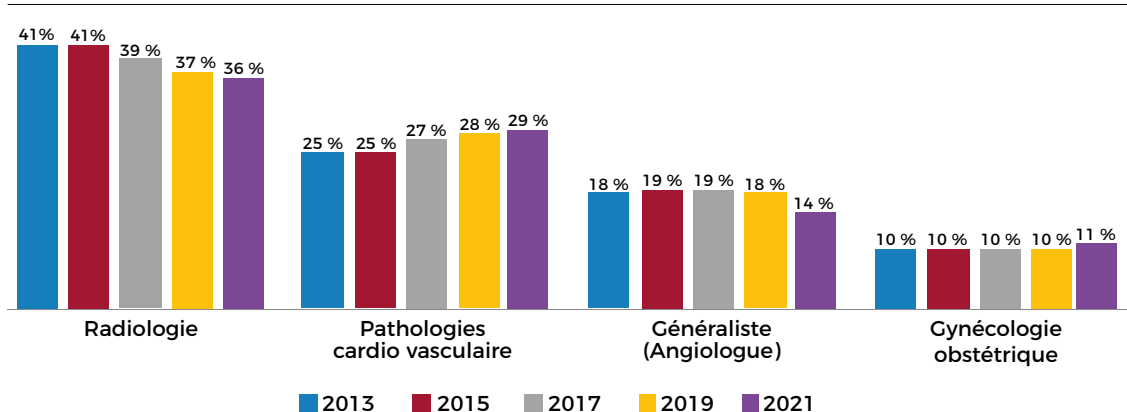
PART DE 4 PREMIÈRES SPÉCIALITÉS DANS LE VOLUME DES ÉCHOGRAPHIES

(Graphique 3)



PART DES 4 PREMIÈRES SPÉCIALITÉS DANS LA DÉPENSES REMBOURSABLE (HONORAIRES SANS DÉPASSEMENT) EN ÉCHOGRAPHIE 2021

(Graphique 4)



PUBLI-REDACTIONNEL

Compte rendu Doc 2/3

QUELS SONT LES PRINCIPES GÉNÉRAUX DE RÉDACTION D'UN CR ?

Selon la Société Française de Radiologie, le compte rendu (CR) doit renseigner de nombreuses informations et comprendre plusieurs parties.

Les informations générales

Ce sont les nom, prénom et sexe du patient, sa date de naissance, le nom de jeune fille / nom de naissance, la date et le type de l'examen réalisé, la date du CR, le nom, prénom et adresse du médecin imageur et sa fonction, l'identité du demandeur (spécialité et coordonnées), l'indication de l'examen, le résumé du problème clinique (qui doit être le plus concis possible), une courte description de la technique (il n'est pas utile de décrire les paramètres d'acquisition ; si nécessaire, ils apparaissent sur les images), la description de l'appareillage (type, marque, date de mise en route, numéro d'agrément), le type et la quantité de produit de contraste (le numéro du lot n'est pas obligatoire), la comparaison avec les examens antérieurs ou l'information de l'absence d'examens antérieurs.

Les résultats

C'est-à-dire la description et l'étude systématique et complète des images anormales (en commençant par les données ciblées par l'indication), la description précise et exhaustive de la sémiologie et des données topographiques en termes clairs et sans ambiguïté. Si des éléments peuvent influencer sur la qualité du résultat, ils doivent être pré-

cisés en insistant sur les points ayant trait à la question posée. La comparaison avec d'autres examens antérieurs fait partie des résultats.

La synthèse

La synthèse discute du problème posé, confronte les résultats de l'examen avec les données cliniques et/ou celles d'examens d'imagerie antérieurs et évalue la concordance entre ces examens et la cohérence des informations fournies.

Enfin, une conclusion

Elle apporte une réponse à la question posée en donnant un diagnostic (si les éléments en faveur de celui-ci sont suffisants) ou une gamme de diagnostics clairement hiérarchisés (en précisant les arguments positifs ou négatifs en faveur de chaque hypothèse et en les classant par ordre de gravité, de fréquence ou de probabilité). La réponse à la question posée peut comporter la suggestion d'une conduite à tenir (examens complémentaires, prise en charge thérapeutique, en particulier par radiologie interventionnelle). La conclusion doit être adaptée au médecin demandeur et à sa spécialisation.

Le CR doit également comporter l'information dosimétrique, ainsi que le mode et le support d'archivage.

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

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

LES 5 ACTES LES PLUS FRÉQUENTS PAR SPÉCIALITÉ CLASSÉS SELON LEUR TARIF (2019)

(Tableau 1)

CODE CCAM	LIBELLÉ	NOMBRE D'ACTES	TARIF	SPÉCIALITÉ
DZQM002	Échocardiographie transthoracique continue avec épreuve de stress sur lit ergométrique	204 204	170,66 €	Pathologies cardiovasculaires
DZQM005	Échographie-doppler transthoracique du coeur et des vaisseaux intrathoraciques, au lit du malade	160 296	111,71 €	Pathologies cardiovasculaires
EBQM002	Échographie-doppler des artères cervicocéphaliques extracrâniennes, avec échographiedoppler des artères des membres inférieurs	152 162	104,90 €	Pathologies cardiovasculaires
EBQM002	Échographie-doppler des artères cervicocéphaliques extracrâniennes, avec échographiedoppler des artères des membres inférieurs	713 402	104,90 €	Généralistes (Angiologues)
JQQM016	Échographie biométrique et morphologique d'une grossesse unifoetale au 3 ^{ème} trimestre	219 548	100,20 €	Gynécologie obstétrique
JQQM018	Échographie biométrique et morphologique d'une grossesse unifoetale au 2 ^{ème} trimestre	224 004	100,20 €	Gynécologie obstétrique
DZQM006	Échographie-doppler transthoracique du coeur et des vaisseaux intrathoraciques	4 431 455	96,49 €	Pathologies cardiovasculaires
DGQM001	Échographie-doppler de l'aorte abdominale, de ses branches viscérales, des artères iliaques et des artères des membres inférieurs	323 209	76,59 €	Généralistes (Angiologues)
EJQM003	Échographie-doppler des veines des membres inférieurs et des veines iliaques, pour recherche de thrombose veineuse profonde	614 010	75,60 €	Généralistes (Angiologues)
EJQM004	Échographie-doppler des veines des membres inférieurs et des veines iliaques, sans marquage cutané	894 331	75,60 €	Généralistes (Angiologues)
ZCQM005	Échographie transcutanée de l'abdomen, avec échographie transcutanée du petit bassin [pelvis]	1 401 301	75,60 €	Radiologues
EBQM001	Échographie-doppler des artères cervicocéphaliques extracrâniennes, sans mesure de l'épaisseur de l'intima-média	257 655	69,93 €	Pathologies cardiovasculaires
EBQM001	Échographie-doppler des artères cervicocéphaliques extracrâniennes, sans mesure de l'épaisseur de l'intima-média	360 597	69,93 €	Généralistes (Angiologues)
ZCQJ002	Échographie-doppler du petit bassin [pelvis] féminin, par voie rectale et/ou vaginale [par voie cavitaire]	390 782	69,93 €	Gynécologie obstétrique
ZCQJ006	Échographie transcutanée avec échographie par voie rectale et/ou vaginale [par voie cavitaire] du petit bassin [pelvis] féminin	563 913	56,70 €	Gynécologie obstétrique
ZCQJ003	Échographie du petit bassin [pelvis] féminin, par voie rectale et/ou vaginale [par voie cavitaire]	610 295	52,45 €	Gynécologie obstétrique
QEQM001	Échographie unilatérale ou bilatérale du sein	3 308 987	41,58 €	Radiologues
PBQM003	Échographie unilatérale ou bilatérale d'une articulation et de son appareil capsuloligamentaire	1 358 621	37,80 €	Radiologues
PCQM001	Échographie de muscle et/ou de tendon	1 829 400	37,80 €	Radiologues
KCQM001	Échographie transcutanée de la glande thyroïde	886 659	34,97 €	Radiologues

j'ai **5** bonnes raisons d'adhérer à la FNMR

1

L'union fait la force

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

2

L'indépendance financière

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

3

L'équipement d'imagerie médicale

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

4

Le dépistage du cancer du sein

FORCOMED, créée par la FNMR, est **la seule agréée pour la formation des 1^{ers} et 2^{nds} lecteurs du dépistage organisé** que la FNMR a lancé depuis 2004

5

La téléradiologie et l'intelligence artificielle

La FNMR participe à la Charte de la téléradiologie et à l'essor de l'Intelligence Artificielle à travers **DRIM France IA**, écosystème d'IA, conçu par les radiologues, pour les radiologues

Avec la FNMR,

je me fais entendre et je défends mon exercice
de médecin radiologue libéral.

REVENU DES MÉDECINS LIBÉRAUX

DES ÉVOLUTIONS TRÈS DIFFÉRENCIÉES

Selon la CARMF⁽¹⁾, le Bénéfice Non Commercial (BNC) moyen des médecins libéraux s'élève à près de 95 000 € pour l'année 2021. L'écart entre le BNC des généralistes et celui des spécialistes est supérieur à 40% avec 80 844 € pour les généralistes et 114 237 € pour les spécialistes. Les médecins radiologues se situent au 11^{ème} du classement des revenus BNC avec une moyenne de 117 K€.

Le BNC moyen des 60 023 médecins généralistes est de 80 844 €. Il est légèrement supérieur (81 228 €) pour les médecins de secteur 1 avec une progression sur l'année de 6% et inférieur à la moyenne (71 763 €) pour ceux qui sont en secteur 2 avec une progression de 2,8%.

Pour les 43 514 spécialistes, le BNC moyen reste quasi stable (0,5%) à 114 237 €. Pour les spécialistes de secteur 1, il recule de -1,3% à 104 416 € alors qu'il progresse de 2,3% pour les secteurs 2 à 126 052 € (Graphique 1).

Une nouvelle fois, le podium dans l'échelle des revenus reste le même avec en premier la cancérologie, suivie de l'ophtalmologie et de la chirurgie. Les 4^{ème} et 5^{ème} rangs sont occupés par la médecine nucléaire et la chirurgie (Tableau 1).

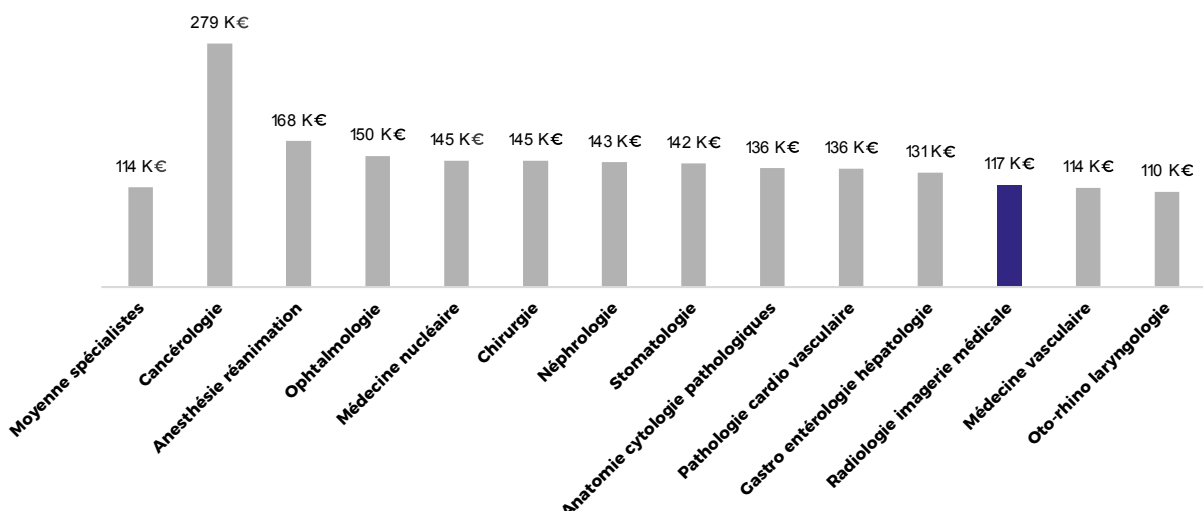
C'est la médecine biologique qui enregistre la plus forte hausse du BNC, effet de la crise Covid-19. La médecine d'urgence et la gériatrie conservent leur 2^{ème} et 3^{ème} place. La stomatologie et pédiatrie font leur entrée dans ce tableau (Tableau 2). Les hausses de BNC en secteur 2 ont été particulièrement fortes pour certaines spécialités : la gynécologie médicale et obstétrique avec 75% ainsi que l'hématologie et la gériatrie avec 46% (Tableau 2).

Sur les 33 spécialités recensées par la CARMF, 8 voient leur BNC en baisse, fortement pour la [...]

(1) Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France

BNC MOYEN 2021 (SECTEURS 1 ET 2) EN K€

(Graphique 1)



(Tableau 1)

Les 5 premiers dans l'échelle des BNC 2021	BNC Moyen	Rang dans l'échelle des revenus				
		2017	2018	2019	2020	2021
Cancérologie	279 324 €	1	1	1	1	1
Anesthésie réanimation	167 539 €	2	2	2	2	2
Ophtalmologie	150 176 €	3	3	3	3	3
Médecine nucléaire	145 123 €	6	6	5	7	4
Chirurgie	145 109 €	5	3	4	6	5

BNC 2021 : LES 5 PLUS FORTES HAUSSES EN 2021 EN %

(Tableau 2)

Secteurs 1 et 2		Secteur 2	
Médecine biologique	20,4 %	Gynécologie médicale et obstétrique	75 %
Médecine d'urgence	20,2 %	Hématologie	46 %
Gériatrie	12,7 %	Gériatrie	46 %
Stomatologie	9,6 %	Médecine vasculaire	31 %
Pédiatrie	9,6 %	Médecine nucléaire	15 %
		Radiologie imagerie médicale	15 %

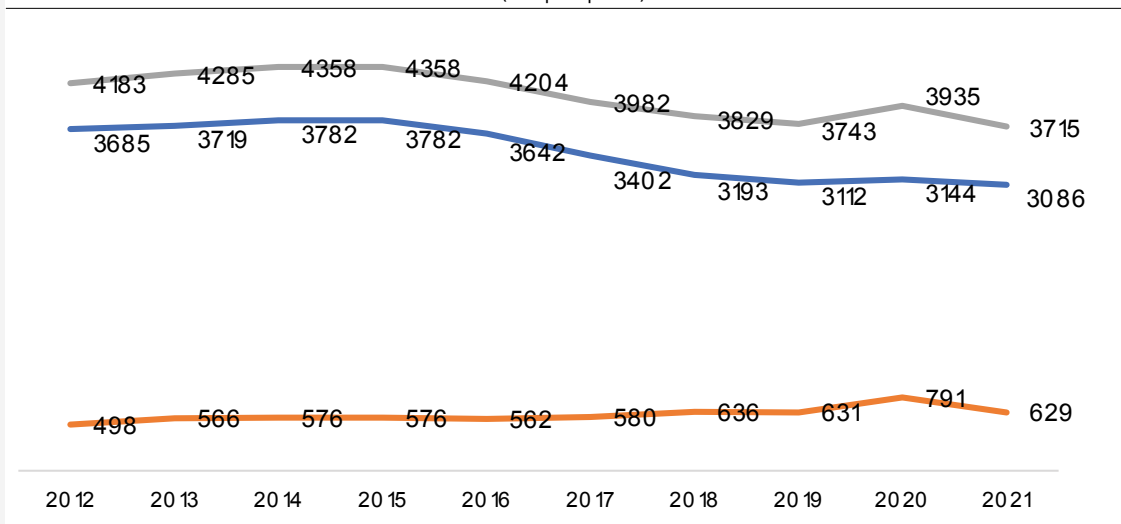
LES BNC 2021 EN BAISSÉ (SECTEURS 1 ET 2)

(Tableau 3)

Cancérologie	-9,21 %
Médecine interne	-3,81 %
Ophtalmologie	-2,70 %
Radiologie imagerie médicale	-2,58 %
Gynécologie médicale et obstétrique	-2,01 %
Rhumatologie	-1,55 %
Gynécologie médicale	-1,14 %
Oto-rhino laryngologie	-0,85 %

DÉMOGRAPHIE DES RADIOLOGUES PAR SECTEUR 2012-2021

(Graphique 2)



[...] cancérologie (-9,2%). Le BNC de la médecine interne baisse de 4%, l'ophtalmologie, la radiologie et la gynécologie médicale et obstétrique perdent entre 2 et 3% (Tableau 3).

Médecins radiologues

Après avoir enregistré une hausse en 2020, **la courbe des effectifs** des radiologues recensés par la CARMF, retrouve sa tendance à la baisse (-5,6%) avec 200 médecins de moins pour s'établir à 3750. Les deux secteurs perdent des médecins : 58 pour le secteur 1 et 162 pour le secteur 2. Sur les dix dernières années, après avoir progressé jusqu'en 2015, l'effectif global des radiologues a

commencé sa décrue, les deux secteurs évoluant différemment, le secteur 1 avec une baisse de ses effectifs alors que le secteur 2 voyait les siens augmenter. 2020 semble amorcé un renversement de tendance pour le secteur 2 (Graphique 2).

Le BNC moyen 2021 des radiologues est en baisse de -2,6% pour s'établir à 117 090 €. Les radiologues de secteur 1 subissent une nouvelle baisse de -6,3% alors que ceux qui exercent en secteur 2 bénéficient d'une hausse de 15% (Tableau 4). ●

BÉNÉFICES NON COMMERCIAUX (BNC) 2021 PAR SPÉCIALITÉ ET ÉVOLUTION 2021/2019

(Tableau 4)

Spécialité	Secteur 1		Secteur 2		Secteurs 1 et 2		Évolution 2021/2019		
	Effectif	BNC Moyen	Effectif	BNC Moyen	Effectif	BNC Moyen	Secteur 1	Secteur 2	Total
Ensemble médecins libéraux	81 350	88 001 €	22 187	120 093 €	103 537	94 878 €	3,14%	2,79%	2,84%
Médecine générale	57 588	81 228 €	19 752	71 763 €	60 023	80 844 €	5,95%	1,60%	5,84%
Moyenne spécialistes	23 762	104 416 €	19 752	126 052 €	43 514	114 237 €	-1,30%	2,32%	0,47%
Cancérologie	361	284 255 €	99	261 344 €	460	279 324 €	-12,98%	14,89%	-9,21%
Anesthésie réanimation	1 308	137 094 €	1 330	197 481 €	2 638	167 539 €	-0,04%	7,33%	1,97%
Ophtalmologie	1 603	113 351 €	1 722	184 457 €	3 325	150 176 €	-3,15%	2,24%	-2,70%
Médecine nucléaire	306	143 261 €	18	176 773 €	324	145 123 €	7,23%	15,42%	7,45%
Chirurgie	1 089	99 484 €	3 908	157 823 €	4 997	145 109 €	-6,84%	2,95%	0,94%
Néphrologie	375	148 659 €	24	56 406 €	399	143 110 €	5,06%	-11,68%	4,04%
Stomatologie	170	139 054 €	85	146 873 €	255	141 661 €	12,55%	5,09%	9,65%
Anatomie cytologie pathologiques	237	143 379 €	53	105 500 €	290	136 456 €	2,39%	-8,80%	0,99%
Pathologie cardio vasculaire	3 009	135 206 €	962	136 438 €	3 971	135 504 €	0,91%	5,31%	1,93%
Gastro entérologie hépatologie	880	122 598 €	707	141 456 €	1 587	130 999 €	4,85%	9,87%	7,40%
Radiologie imagerie médicale	3 086	111 948 €	629	142 317 €	3 715	117 090 €	-6,33%	15,37%	-2,58%
Médecine vasculaire	276	110 919 €	105	121 283 €	381	113 775 €	-2,01%	31,05%	5,85%
Oto-rhino laryngologie	578	102 808 €	1 087	113 293 €	1 665	109 653 €	-0,56%	-1,03%	-0,85%
Pneumologie	757	110 280 €	238	95 113 €	995	106 652 €	2,28%	8,90%	3,17%
Neurologie	503	103 261 €	359	101 834 €	862	102 667 €	0,59%	1,66%	0,95%

ELECTIONS DES SYNDICATS DEPARTEMENTAUX

● CÔTE-D'OR

■ Renouvellement du Bureau le 1^{er} décembre 2022

Président : **Dr Sylvain FAVELIER** - Talant

Secrétaire : **Dr Denis JACOB** - Auxonne

● DOUBS

■ Renouvellement du Bureau le 1^{er} décembre 2022

Présidente : **Dr Sandrine CHAPUY** - Besançon

Secrétaire : **Dr Abdellah MOUMAN** - Besançon

● EURE-ET-LOIR

■ Renouvellement du Bureau le 22 décembre 2022

Présidente : **Dr Véronique HOTTOIS-LACOMBE** - Chartres

● INDRE - INDRE ET LOIRE

■ Renouvellement du Bureau le 20 décembre 2022

Président : **Dr Anthony MUREAU** - Tours

Secrétaire : **Dr Emmanuel BARTEAU** - Tours

● JURA

■ Renouvellement du Bureau le 1^{er} décembre 2022

Président : **Dr Patrice LUCOTTE** - Saint-Claude

● LOIR ET CHER

■ Renouvellement du Bureau le 1^{er} décembre 2022

Présidente : **Dr Florence LAIR** - Saint-Gervais-la-Forêt

● LOIRET

■ Renouvellement du Bureau le 23 novembre 2022

Président : **Dr Éric MADEUF** - Amilly

Trésorier : **Dr Romain FOUCHER** - Amilly

Vice-Président : **Dr Jawad MESRAR** - Amilly

● HAUTE-SAÔNE ET TERRITOIRE DE BELFORT

■ Renouvellement du Bureau le 1^{er} décembre 2022

Président : **Dr Julien PUGET** - Vesoul

Vice-Président : **Dr Jean-Michel BREMON** - Vesoul

Secrétaire : **Dr Jonathan ZIPFEL** - Vesoul

● SAÔNE ET LOIRE

■ Renouvellement du Bureau le 1^{er} décembre 2022

Président : **Dr Jacques VICENTE** - Mâcon

Secrétaire : **Dr Thomas EUVRARD** - Mâcon

Vice-Président : **Dr Pierre SOUSSAND** - Gueugnon

● YONNE

■ Renouvellement du Bureau le 1^{er} décembre 2022

Président : **Dr Patrick HOUILLIEZ** - Auxerre

Trésorier : **Dr Nicolas FRANTZ** - Sens

ELECTIONS DES UNIONS REGIONALES

● AUVERGNE RHÔNE ALPES

■ Election du Bureau le 8 octobre 2022 :

Président : **Dr Alain FRANCOIS** (69)

Trésorier : **Dr François CALLET** (69)

Secrétaire général : **Dr Éric MOVET** (38)

Secrétaire général Adjoint : **Dr Bruno DE FRAISSINETTE** (63)

Secrétaire général Adjoint : **Dr Éric TEIL** (73)

1^{er} Vice-Président : **Dr Yves TRONCHE** (63)

2^{ème} Vice-Présidente : **Dr Pascale FOUQUE** (01)

■ Election des administrateurs de la FNMR le 8 octobre 2022 :

TITULAIRES :

Dr Stéphane CANTIN (38)

Dr Bruno DE FRAISSINETTE (63)

Dr Alain FRANCOIS (69)

Dr Guillaume LOUIS (01)

Dr Olivier MARLOIS (26)

Dr Éric MOVET (38)

Dr Éric TEIL (73)

Dr Pierre-Jean TERNAMIAN (69)

Dr Yves TRONCHE (63)

SUPPLÉANTS :

Dr Mikael FONTARENSKY (63)

Dr Pascale FOUQUE (01)

Dr Arnaud GALLON (63)

Dr Hakim LAZAAR (63)

Dr Erti MAVROVI (69)

● BOURGOGNE FRANCHE COMTE

■ Election du Bureau le 1^{er} décembre 2022 :

Président : **Dr Jean-Michel BREMON** - (70)

Trésorier : **Dr Thomas EUVRARD** - (71)

Vice-trésorier : **Dr Jacque LORENZO** - (21)

Secrétaire général : **Dr Sylvain FAVELIER** - (21)

Vice-Secrétaire général : **Dr Jacques VICENTE** - (71)

Vice-Président : **Dr Christophe CLAIRE** - (25)

Vice-Président : **Dr Jean-Paul MILLERY** - (21)

Vice-Président : **Dr Julien PUGET** - (70)

■ Election des administrateurs de la FNMR le 1^{er} décembre 2022 :

TITULAIRES :

Dr Jean-Michel BREMON - (70)

Dr Thomas EUVRARD - (71)

SUPPLÉANTS :

Dr Jacques LORENZO - (21)

Dr Julien PUGET - (70)

NOUVEAU BUREAU DU SML



■ Le Dr Sophie BAUER élue présidente du SML.

Le Dr Sophie BAUER, chirurgienne thoracique et cardiovasculaire, a été élue, le 10 décembre dernier, à la présidence du Syndicat des Médecins Libéraux (SML).

Secrétaires généraux généralistes : **Dr Christine BERTIN BELOT**
Dr Latifa MIQYASS

Secrétaires généraux spécialistes : **Dr Éric TANNEAU**
Dr Dominique MASSEYS

Secrétaires généraux adjoints : **Dr Marc ROZENBLAT (MG)**
Dr Soad ZAHAF LEGHMIZI (SP)

Vice-Présidents généralistes : **Dr Charles-Henry GUEZ**
Dr Mardoché SEBBAG
Dr Bénédicte VERMOOTE

Vice-Présidents spécialistes : **Dr Marie-Ange BOULESTEIX**
Dr Humbert GOJON (en charge des DOM TOM)
Dr Stéphane LACHER FOUGERE

Trésorier : **Dr Edmond GALIPON (MG)**
Trésorier adjoint : **Dr Patrick MACHIN (MG)**

La FNMR adresse au **Dr Sophie BAUER** toutes ses félicitations ainsi qu'à son bureau et en particulier à nos confrères **Dominique MASSEYS**, radiologue à Pau, trésorier de la FNMR, Secrétaire général et au **Dr Jean-Charles BOURRAS**, radiologue à Limoges, membre du Conseil d'administration.

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

Dr C SABRA : sabrachadi@yahoo.fr

Directrice administrative :

Mme FULQUIER :

f.foulquier@radiologie-tdi.fr

Site : www.radiologie-tdi.fr

N° 10997 16 - CHATEAUBERNARD

Structure 2 radiologues cherche remplaçant 1 départ à la retraite fin décembre, en vue, association, collaboration, ... Cabinet en clinique, 2 salles radio capteurs plans, 1 salle d'échographie, 1 mammographe capteur avec tomo, ostéo, panoramique, scanner et IRM. Pas d'astreinte.

Contacts :

pierrick.morales@gmail.com

Site : <https://radiologiecognac.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.desmonts@wanadoo.fr

Secrétariat de direction :

Tél. : 02 48 71 05 76 - raspail.compta@wanadoo.fr

N° 10991 30 - BAGNOLS-SUR-CEZE

(30 MN D'AVIGNON / 20 MN PAR LE TRAIN, 45 MN DE NÎMES, 1 HEURE DE MONTPELLIER.

Recherche successeur, cause retraite. SELARL 6 associés. 2 sites + scanner + IRM. Activités polyvalentes, mammo-tomosynthèse. Pas de garde.

Contacts :

Dr SEGAL

Tél. : 06 70 19 34 64 - valere.segal@orange.fr

N° 10990 51/52/55 - CHALONS-EN-CHAMPAGNE,

VITRY-LE-FRANCOIS, SAINT-DIZIER, BAR-LE-DUC, VERDUN, LANGRES

Groupe 21 radiologues et 1 médecin vasculaire, très structuré et labellisé, en forte croissance, terrain de stage pour deux internes en formation. Cherche associés / remplaçants (idéalement ACCA), Secteur 2. Possibilité d'exercer dans votre spécialité d'organes.

Très large accès à l'imagerie en coupe (18 scanners et IRM). Plateau technique de dernière technologie tant en conventionnelle qu'en imagerie en coupe. Large implantation dans les hôpitaux publics.

Contacts :

Pôle management Delta Imagerie médicale

FETTIG Isabelle

Tél. : 03 25 56 97 77 - ifettig@delta-imagerie.com

BAILLY Cédric

Tél. : 03 25 56 97 76 - cbailly@delta-imagerie.com

Dr LECLERC Jean-Charles

Tél. : 06 08 95 65 85 - jeancharles.leclerc@cegetel.net

N° 10989 62 - RÉGION HAUTS-DE-FRANCE

Radio générale, ostéo articulaire et séno au sein d'une clinique et d'un cabinet de ville. Activité variée. Recherche associé(e)s. 4 salles radio, 5 salles écho, 2 séno, ostéo, cone beam, TDM, IRM.

Contacts :

Dr PROVOST

Tél. : 06 09 18 14 05

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

N° 10993 77 - CHELLES

Groupe de 5 radiologues, actuellement sur deux sites centre ville de CHELLES. Recherche associé(e)s / remplaçant(e)s, secteur 2 de préférence. Radiologues non inscrits à l'ordre s'abstenir. Matériel de dernière génération pour réaliser des examens de haute qualité et parfaitement fiables : échographie / échographie obstétricale/doppler, radiologie numérique, radiologie numérique dentaire/cône beam, mammographie tomosynthèse/macro et micro-biopsie, densitométrie osseuse, infiltration, scanner et IRM. Création, à proximité, au 2^{ème} semestre 2023, nouveau site avec plateau technique complet dont scanner et IRM.

Contacts :

hamidderridj@free.fr

cim.chelles.senigout@gmail.com

Site : <http://imageriederridj.fr>

N° 10994 77 - MELUN

SELARL, 25 salariés répartis sur 3 sites. Recherche associés (H ou F) secteur 2/OPTAM, temps plein, 7 vac/hebdo, vac sup sur demande, exercice polyvalent sur toutes les modalités.

Plateau technique récent et complet, 1 clinique : scanner Philips 64 barrettes, ouverture IRM Siemens en 2023. 2 cabinets de ville : mammo num plein champ avec tomosynthèse, écho Canon Aplio 500, densito,

cône beam. GCS Imagerie Médicale du Santépôle 77, plateforme public-privé, 2 établissements, 2 scanners Philips - 4 IRM 1t corps entier Siemens, Philips, GE, mammo num plein champ avec tomosynthèse, 5 échographes Canon Aplio 500, ouverture nouveau scanner 2023.

Contacts :

Dr LEMIERE

Tél. : 06 31 79 66 37 - radiolemiere@gmail.com

Dr BENAÏSSA
Tél. : 06 18 82 77 53 - azben91@yahoo.fr
Service administratif :
Tél. : 01 64 39 78 14 - compta@radiologie-melun.com

N° 10995 77 - MELUN

SELARL, 25 salariés répartis sur 3 sites. Recherche internes, remplaçants en imagerie médicale (H ou F). Vacation semaine, garde samedi Santépôle, garde dimanche et jour férié Santépôle.

Contacts :

Dr LEMIERE
Tél. : 06 31 79 66 37 - radiolemiere@gmail.com
Dr BENAÏSSA
Tél. : 06 18 82 77 53 - azben91@yahoo.fr
Service administratif :
Tél. : 01 64 39 78 14 - compta@radiologie-melun.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.desmouts@wanadoo.fr
Emmanuel LEPINEUX Cadre MER
Tél. : 06 61 96 98 24 - emmanuel.lepineux@orange.fr

N° 10992 77 - CHELLES

Centre ville, recherche manipulateur en radiologie diplômé (H/F) - temps plein - CDI - travail en journée, poste à pourvoir

immédiatement. Matériel de dernière génération, radiologie numérique, dentaire / cône beam, mammographie tomosynthèse, densitométrie osseuse. 2^{ème} semestre 2023, nouveau site avec plateau technique complet dont scanner et IRM.

Contacts :

hamidderridj@free.fr - cim.chelles.senigout@gmail.com
Site : <http://imageriederridj.fr>

N° 10996 20 - BASTIA

Groupement radiologique, recherche manipulateur (trice), en CDI à pourvoir immédiatement, équipe de 6 manipulateurs, 35 heures annualisées avec astreintes, tickets restaurant, prime d'assiduité de 13^{ème} mois, intéressement, aide au logement pendant la période d'essai, aide au déménagement, reprise ancienneté. Activité au sein d'un cabinet et d'une clinique, radiologie standard, mammo avec tomosynthèse, cône Beam, ostéodensitométrie, Scanner (Siemens GO TOP) avec interventionnel.

Contacts :

Dr LEONETTI, Dr MARMOUSET - Tél. : 04 95 31 97 35
Envoyez CV à l'adresse : paul.c@radiologiecorse.fr

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

www.fnmr.org

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

FORCOMED

Dépistage du cancer du sein

à risque très élevé

TARIF : 229 €

DÉROULÉ DE LA FORMATION

- Introduction (en accès libre)
- Plan - Définitions
- Le risque familial
- Modalités du dépistage des femmes à risque très élevé : 1^{ère} partie
- Modalités du dépistage des femmes à risque très élevé : 2^{nde} partie
- Bonnes pratiques pour un dépistage optimal des femmes à risque très élevé
- Rehaussement matriciel : ACR2 ou 3 ?
- Masse ou focus ? Gestion ?
- ACR3 gestion
- ACR4 ou 5 - Confrontation radio-histologique - 1^{ère} partie
- ACR4 ou 5 - Confrontation radio-histologique - 2^{nde} partie

**Enseignement à distance
d'une durée de 2 heures
à destination des radiologues**



FORMATRICE : **Dr Isabelle DOUTRIAUX-DUMOULIN,**
médecin radiologue spécialiste des centres
de lutte contre le cancer

Renseignements et inscriptions :
Tél. : 01 53 59 34 02 - www.forcomed/contact

forcomed.fr/contact

FÉDÉRATION NATIONALE DES MÉDECINS RADIOLOGUES

168, RUE DE GRENELLE – 75007 PARIS

