

# Le Médecin Radiologue libéral

#464 | Mars 2023

le journal de la



SÉMINAIRE

## LA FNMR ET LES RÉSEAUX



**FNMR**

Conseil d'administration  
Janvier 2023

**PR JEAN-MICHEL BARTOLI  
DR ÉRIC GUILLEMOT**

Création d'une école de manipulateurs

fnmr.org



# Formation de la personne compétente en radioprotection



RADIOLOGUE,  
MANIPULATEUR,  
DOSIMÉTRISTE,  
PHYSICIEN MÉDICAL



ENSEIGNEMENT EN PRÉSENTIEL



RENOUVELLEMENT : 3 JOURS  
FORMATION INITIALE : 8 JOURS



Renouvellement : 1500 €  
(adhérent FNMR : 1250 €)  
Formation initiale : 3200 €  
(adhérent FNMR : 2790 €)



OPCO

Prise en charge OPCO  
pour les salariés du libéral

## DATES DES FORMATIONS EN 2023

### Renouveler votre certificat PCR :

Le certificat est valable 5 ans et à renouveler durant la quatrième année.  
Sessions (3 jours) au choix les 19-20-21 juin ou 6-7-8 novembre.

### Formation initiale de la PCR :

L'action se déroule en deux étapes, à suivre du 20 au 22 novembre  
et du 4 au 8 décembre.

## POURQUOI FAIRE LE CHOIX DE FORMER VOS PCR AVEC FORCOMED ?

Que ce soit pour maintenir un savoir-faire déjà en place en radioprotection ou encore développer une activité avec de nouvelles installations, en formant vos PCR avec Forcomed, **vous renforcez la maîtrise de votre outil de travail et l'autonomie de votre groupe**. Votre stratégie de développement de l'assurance Qualité ou d'une labellisation sur le moyen à long terme, militent aussi pour le choix de Forcomed.

### Nombre de PCR formés depuis la création de l'enseignement : 2 799

- Taux de validation : 99 %
- Taux de satisfaction : 96 %

### FORMATEURS :

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

**M. Sébastien BALDUYCK**  
Ingénieur en radioprotection



# LA NON-SIGNATURE ANNONCÉE DE LA CONVENTION MÉDICALE



**LES GRANDES  
ORIENTATIONS  
D'UN PLAN IMAGERIE  
ONT ÉTÉ DÉCIDÉES  
LORS DE  
LA NÉGOCIATION  
DU PLFSS**

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

**L** 28 février dernier **les syndicats médicaux représentatifs des médecins libéraux ont, à l'unanimité, refusé de signer la convention médicale proposée par l'Assurance maladie,** disons plus justement par le ministère et l'Élysée.

Ce texte, dont la version finale a été envoyée le 25 février, trois jours avant la signature, aux syndicats, était inacceptable pour tous.

**Les revalorisations, insignifiantes** et ne couvrant pas l'inflation des dix dernières années, ne commençaient à prendre du sens que si les médecins acceptaient des conditions de travail stakhanovistes destinées à pallier la désertification médicale créée par les pouvoirs politiques depuis quarante ans. La faute de ces derniers doit-elle être réparée par ceux qui en sont victimes ?

Pour les spécialistes, cette convention proposait les mêmes revalorisations, uniquement axées sur les consultations, sans **aucun geste pour les actes techniques dont ceux des médecins radiologues.**

Et, cerise sur le gâteau déjà bien maigre par rapport à celui de l'hôpital, ces revalorisations n'intervenaient que début 2024 voire 2025 pour certaines ! Un règlement arbitral est à l'écriture et sera appliqué pendant deux ans au maximum, le temps de renégocier une nouvelle convention.

Cet épisode ne doit cependant pas interférer avec le plan pluri annuel que notre Fédération doit conclure avec la Caisse. Les grandes orientations ont été décidées en novembre lors de la négociation de l'article 49 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale. Mais il reste à les inscrire dans un protocole.

La FNMR relance toutes les semaines les services de la CNAM, débordés par la négociation conventionnelle, pour avancer sur la rédaction de « notre » plan. Le contact a été renoué mi-février et nous voulons espérer que, maintenant, les réunions vont pouvoir s'enchaîner rapidement. **La condition première à la réalisation de ce plan, l'abrogation de l'article 99, a été obtenue et le travail peut donc avancer.**

Cette abrogation de l'article 99 a d'ailleurs été l'illustration de ce qu'est le lobbying, présenté lors du dernier **séminaire du Conseil d'administration de la FNMR fin janvier consacré aux relations entre lobbying et communication.** Cette dernière, si elle a une partie institutionnelle, doit impérativement être relayée par tous les radiologues afin d'amplifier son efficacité.

Vous trouverez dans cette revue les moyens pour y participer.

L'effondrement démographique des manipulateurs n'est pas inéluctable. Certains ont lancé **la création d'écoles de manipulateurs en région.** Les témoignages de Jean-Michel Bartoli et d'Éric Guillemot le prouvent et vous donneront des arguments pour convaincre les tutelles à faire de même dans toutes les régions.

Malgré toutes ces « péripéties » du moment la FNMR continue à avancer et se battre pour permettre aux médecins radiologues de garantir la meilleure prise en charge des patients.

6

**LA FNMR  
ET LES  
RÉSEAUX**

**COMMUNICATION**



14



**CRÉATION  
D'UNE ÉCOLE  
DE MANIPULATEURS**

**MANIPULATEURS**

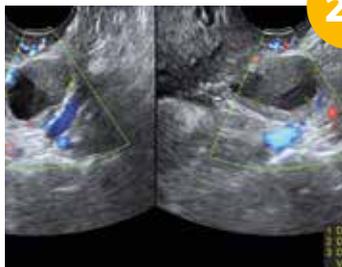
18

**ANNÉE INTENSE  
POUR LA  
RADIOLOGIE**

**CA FNMR**



29



**LES REFERENTS**

**ENDOMETRIOSE**

26



**DÉCISION ASN**

**QUALITÉ**

5

**BREVES**

30

**JURIDIQUE** *Menace cyber*

32

**BUREAUX FNMR**

33

**HOMMAGES**

34

**PETITES ANNONCES**

ANNONCEURS : FORCOMED p. 2, p. 27 - LABELIX p. 28

**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**



## Mise à jour Ségur radiologie

Les réponses à l'enquête FNMR sur le Ségur radiologie représentent environ 700 médecins radiologues libéraux.

- 89 % des répondants ont passé commande de la mise à jour Ségur compatible avec Mon Espace Santé et les obligations réglementaires.
- A fin février, l'installation de 38 % des mises à jour étaient effectuées, 15% en cours et 47% étaient seulement prévues. Pour les mises à jour prévues, **le délai est en moyenne de 5 mois.**

### RÉGLEMENTATION DE L'EXERCICE EN S.E.L



L'ordonnance relative à l'exercice en société des professions libérales réglementées a été publiée. 700 000 professionnels sont concernés. Une section est consacrée au secteur de la santé. L'ordonnance vise à créer un environnement juridique, fiscal et social plus simple et protecteur pour les indépendants.

Pour les médecins radiologues, elle limite les possibilités pour des non médecins de prendre le contrôle des structures de radiologie et veut mieux assurer leur indépendance. (Ordonnance n° 2023-77 du 8 février 2023 relative à l'exercice en société des professions libérales réglementées).

### CONCERTATION SUR LA SÉCURITÉ DES SOIGNANTS



La ministre déléguée à l'organisation territoriale et aux professions de santé a lancé une concertation sur la sécurité des soignants qui se déroulera au cours du 1er semestre. Une attention particulière sera portée sur la protection des soignants exerçant en dehors des établissements de santé et sur l'accompagnement des victimes.

**L'ensemble des professionnels de santé** (représentants des Ordres, des syndicats

professionnels, des établissements publics et privés, des ARS, des étudiants, des forces de l'ordre, de la justice, des métiers de la sûreté et de la sécurité incendie) **seront associés.**

### ACCÈS DES PROFESSIONNELS AUX SERVICES DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ AVEC PRO SANTÉ CONNECT



Depuis le 15 décembre 2022, une grande partie des professionnels de santé peuvent accéder avec Pro Santé Connect (carte CPS ou e-CPS) au dossier médical partagé de leurs patients ainsi qu'aux téléservices ameli-pro de l'Assurance Maladie.

Jusqu'ici restreint à une authentification

par carte CPS, l'accès à la consultation du DMP et aux services sécurisés de ameli-pro est désormais également possible via Pro Santé Connect avec une e-CPS.

L'activation de la e-CPS des professionnels avec leur smartphone repose sur leur enregistrement dans le répertoire partagé des professionnels intervenant dans le système de santé (RPPS).

### AUDIT PAR LES PAIRS : APPEL À CANDIDATURES



Avec la reconnaissance du référentiel qualité de spécialité du G4/CNP de radiologie (norme AFNOR NF S99 300 publiée en juillet 2021), **le dispositif d'audit par les pairs** se mettra progressivement en place à la fin de cette année 2023.

**Le CNP de la radiologie (G4)**

**fait appel à candidatures** pour

auditeur (radiologue et manipulateur) et cherche des sites pilotes qui accepteraient d'être audités, aucune participation financière demandée. Les premiers audits démarreront en octobre 2023.

Si vous souhaitez

- être candidat pour devenir auditeur, ou un de vos manipulateurs,
- ou vous porter volontaire pour que votre structure participe à la phase pilote.

Merci d'adresser votre demande par mail à : [info@labelix.org](mailto:info@labelix.org)

**310 208**  
E-CPS ACTIVES

**9,6 MILLIONS**  
**DE MESSAGES**  
ÉMIS VIA LA MSSANTÉ  
CHAQUE MOIS

### MON ESPACE SANTÉ

L'application Mon espace santé a été téléchargée 700 000 fois.

Un après son lancement, 66 millions de comptes ont été créés dont 8 millions ont été activés. 3,2 millions d'utilisateurs ont ajouté au moins une mesure à leur profil médical. Seulement 2% des assurés ont refusé l'ouverture de leur compte.

En un an, 45 millions de documents (hors Covid) ont été envoyés aux patients.

1000 "ambassadeurs" sont chargés de présenter Mon espace santé aux publics éloignés du numérique. 14 000 personnes ont ainsi été informées et 1500 comptes ont été ouverts.

# LA FNMR COMMUNIQUE

JEAN-PHILIPPE MASSON, PRÉSIDENT DE LA FÉDÉRATION, EXPOSE  
LES MOTIFS QUI ONT CONDUIT À ORGANISER CE SÉMINAIRE  
COMMUNICATION ISSU DE L'EXPÉRIENCE DE LA FNMR.

## SÉMINAIRE FNMR COMMUNICATION

21 JANVIER 2023

### - Le lobbying politique, à quoi ça sert ?

Agence Boury, Talon, Associés  
Benjamin Faure, Victor Chartier

### - Communication 2023

Agence Comquest  
Renaud Blondel, Bérangère Carré

### - Les réseaux sociaux de la FNMR

Eric Chavigny, Vice-Président de la FNMR  
Corentin Quignon, chargé de mission FNMR

### - Le débat

*Il est apparu intéressant de faire un focus sur la relation qu'il peut y avoir entre la communication et les relations institutionnelles, communément appelées "lobbying". Le lobbying est souvent perçu négativement alors qu'il est une relation normale entre un organisme comme notre Fédération et les institutions : ministères, Assurance maladie, etc. Ces dernières années, l'apparition des réseaux sociaux a modifié les modalités de la communication. La Fédération s'est adaptée mais beaucoup reste à faire dans ce domaine.*

## LE LOBBYING POLITIQUE, À QUOI ÇA SERT ?

Benjamin FAURE – Victor CHARTIER

Benjamin Faure, directeur associé au cabinet Boury-Talon, et Victor Chartier, directeur conseil, présente le travail de relations publiques accompli par leur agence pour la Fédération depuis plusieurs années.

### Qu'est-ce que le lobbying ?

**B. Faure :** Le lobbying vient des États-Unis. Le mot vient de l'anglais « lobby », ces espaces dans les hôtels où, à côté du Congrès américain, les représentants d'intérêts venaient parler aux politiques et faire connaître leurs activités et leurs préoccupations.

**Le lobbying, c'est donc faire passer des messages, représenter ses intérêts, faire connaître son métier.** C'est engager le dialogue entre des acteurs qui ne se comprennent pas toujours : d'un côté la sphère publique, les décideurs, et de l'autre côté la sphère privée, entreprises, associations, ONG<sup>(1)</sup>, groupes de citoyens.

Les politiques ne peuvent pas tout savoir, il importe donc de leur apporter de l'information, c'est



ce que fait la FNMR pour leur expliquer ce qu'est la radiologie libérale, son rôle dans le système de santé et le parcours de soins, pour éclairer leurs décisions.

(1) Organisation Non Gouvernementale



En France, la représentation d'intérêt est encadrée par la loi Sapin 2 de 2016<sup>2</sup>. Elle définit le représentant d'intérêt comme une personne morale, une association, une entreprise, une société savante, etc. dont le rôle principal est d'entrer en communication avec des décideurs publics, des députés, des sénateurs, des représentants de cabinets ministériels, des ministres, le Premier ministre ... en vue d'influencer une décision publique.

C'est là que se fait le lien avec la communication, à travers différents canaux. Le représentant d'intérêt entre en communication par un courrier, par la transmission d'un amendement, dans le cadre d'un rendez-vous, d'une réunion, et aussi avec des outils digitaux ; Il peut apostropher un ministre, un parlementaire à travers Facebook ou Twitter, ce que fait la Fédération.

Pour le cabinet, le lobbying va plus loin que la simple représentation d'intérêts pour influencer la loi. Il est aussi possible de faire du lobbying simplement pour se faire connaître, faire de la pédagogie sur son métier. C'est aussi un des rôles de la FNMR. Ce fut le cas pour la Fédération avec les nouveaux élus de la majorité Macron en 2017 qui commençaient leur premier mandat et n'avaient aucune connaissance du monde médical.

Le lobbying peut aussi avoir pour objectif la défense d'un sujet très précis. **Pour réussir, il faut savoir engager l'action le plus en amont possible** afin d'avoir le temps d'informer, d'argumenter. Cette démarche est essentielle dans l'action que le cabinet Boury-Talon mène avec la FNMR. Le lobbying peut être aussi plus offensif quand il y a un sujet "chaud" comme l'article 99<sup>3</sup>.

Un lobbying réussi se construit sur le long terme quand on a expliqué, intéressé les pouvoirs publics à notre cause, sur les sujets que l'on défend. Le lobbying peut dans ce cas être offensif, voire agressif. Il ne se contente pas de réagir à une

## **LA LOI SAPIN 2 DE 2016 DÉFINIT LE REPRÉSENTANT D'INTÉRÊT COMME UNE PERSONNE MORALE DONT LE RÔLE PRINCIPAL EST D'ENTRER EN COMMUNICATION AVEC DES DÉCIDEURS PUBLICS EN VUE D'INFLUENCER UNE DÉCISION PUBLIQUE.**

décision du pouvoir politique qui nécessite une défense. Il va plus loin en proposant. C'est le cas typique du dépistage du cancer du poumon porté depuis longtemps par la FNMR pour amener le politique à s'en saisir pour légiférer, ou pour le moins prévoir des dispositifs et des moyens d'accompagnement.

Le lobbying, c'est faire parler, faire comprendre, faire connaître les sujets et mettre les moyens adaptés pour se faire connaître. Il y a aussi le lobbying expert, c'est celui de l'information. C'est celui que pratique la FNMR qui consiste à partager son expertise, sa connaissance d'un secteur. Il faut avoir la légitimité pour le faire ce qui est le cas de la Fédération grâce à sa représentativité.

C'est l'expertise qui crédibilise auprès des tutelles, Gouvernement, Assurance maladie et autres institutions.

(2) Loi n° 2016-1691 du 9 décembre 2016 relative à la transparence, à la lutte contre la corruption et à la modernisation de la vie économique

(3) Article 99 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 qui donnait pouvoir au directeur général de l'Assurance maladie de fixer seul les tarifs des forfaits techniques qui dépendent normalement de la convention médicale.



**La campagne pour l'abrogation de l'article 99 est un cas d'école** qui réunit l'ensemble des ingrédients nécessaire à la réussite d'une action de lobbying. Cette action repose sur une stratégie portée par une communication extérieure, avec un argumentaire déployé lors de rendez-vous, des courriers, des relances. Des phases plus offensives peuvent être engagées comme par exemple lors de la réponse à une ministre qui avait annoncé des chiffres erronés contre les radiologues.

En résumé, si le législateur qui prend la décision incarne l'intérêt général, le lobbying, c'est la somme des intérêts particuliers qui vont aller voir le législateur et faire part de leurs messages. Au politique de faire la synthèse et d'en extraire ce qu'il considère comme relevant de l'intérêt général.

Le lobbying -fâcheux mot anglais - est en France la représentation d'intérêts, les relations institutionnelles, les affaires publiques, c'est l'expression de la société civile.

## L'article 99

Victor CHARTIER

Le lobbying peut être mal perçu parce qu'on l'assimile au lobbying de l'adversaire. En réalité, tout le monde fait du lobbying et il faut s'inscrire dans cette démarche parce que ceux qui l'ignorent ne se font pas entendre.

**En France, le lobbying est strictement encadré.** Depuis 2016, nous devons déclarer, tous les ans, toutes nos actions de lobbying sur le registre de la Haute Autorité pour la Transparence de la Vie Publique (HATVP) qui contrôle aussi les élus, les ministres ;

## LA FÉDÉRATION A TOUJOURS SU ÊTRE UNE FORCE DE PROPOSITIONS SUR UN PROTOCOLE MAIS AUSSI SUR BEAUCOUP D'AUTRES DOSSIERS.

Notre cabinet suit plusieurs dossiers pour la FNMR mais l'actualité met en avant l'article 99 comme action symbolique et réussie du lobbying. Il s'agit en réalité d'un combat de plusieurs années.

**Aujourd'hui, dans les ministères, tout le monde sait ce qu'est l'article 99 alors qu'il a été voté en 2016** (PLFSS 2017). Dès le début, la FNMR est entrée « en guerre » contre cet article qui remettait en cause la pérennité du financement des investissements en équipements lourds et qui sortait du cadre conventionnel. Depuis, à chaque PLFSS, le cabinet a organisé des rendez-vous avec des conseillers des ministères de la santé, des comptes sociaux, le cabinet du Premier ministre, le conseiller santé du président de la République. Des rencontres ont aussi été organisées avec des parlementaires, députés et sénateurs.

Les parlementaires ont, dans l'ensemble, été réceptifs et ont présenté des amendements d'abrogation de l'article 99. Mais à chaque fois le même scénario s'est reproduit, le gouvernement, soutenu par son administration et la CNAM, imposait au parlement le maintien de l'article.

### **En 2018, un protocole sur trois ans signé entre la FNMR et la Caisse**

prévoyait deux choses : la mise en place d'un groupe de travail commun pour travailler sur des actions de pertinence et l'abrogation de l'article 99 à la fin du protocole. Cette abrogation devait être inscrite dans le PLFSS 2020 pour entrer en vigueur en 2021, ce que confirmait un courrier de la ministre de la santé de l'époque. Mais fin 2020, la CNAM et le ministère ont considéré que les économies, largement supérieures à celles prévues dans le protocole, n'avaient pas été réalisées par des actions de pertinence mais par le Covid !!! L'État revenait sur sa parole de supprimer l'article 99.

Nous avons repris, les années suivantes, toutes les démarches (rendez-vous, courriers, amendements, etc.) en vue d'atteindre l'objectif : l'abrogation de l'article en rappelant que les radiologues ont fait leur part du contrat.

### **En octobre 2022, mauvaise surprise du PLFSS 2023,**

non seulement l'abrogation de l'article 99 n'est pas prévue mais les tutelles introduisent une étude des charges en scanner et en IRM qui serait pilotée intégralement par la CNAM. On imagine sans peine dans quelle intention ! Parallèlement, la CNAM propose un protocole faisant peser sur les médecins radiologues 200 à 300 millions de charges ou de baisses tarifaires.

La FNMR qui n'a eu de cesse depuis l'année 2021 de demander des réunions de travail pour préparer un nouveau plan de pertinence dénonce cette rupture du dialogue. Elle annonce qu'elle refuse ce projet d'étude des charges ainsi que le plan de la Caisse. La Fédération fait des contre-propositions pour le plan et pour une étude concertée avec la profession sur l'ensemble de techniques.

**Un rapport de force est engagé.** C'est une véritable épreuve de judo dans laquelle votre « partenaire » veut vous faire basculer. Il faut résister, ce qu'a fait la Fédération. A la fin novembre 2022, à quelques heures du recours au 49.3 pour le PLFSS, deux conseillers du Gouvernement appellent le président de la FNMR, ce qui est rare, et annoncent leur accord sur les propositions de la Fédération concernant l'étude des charges et l'abrogation de l'article 99.

Le protocole reste encore à rédiger mais un véritable succès a été obtenu en défendant avec constance une position argumentée.



**Vidéo de la FNMR pour les réseaux sociaux pour faire connaître le métier de manipulateur.**

Quels enseignements tirer de cette expérience ? Certains font du lobbying mondain. Ils aiment avoir des portes d'entrée dans les ministères ou auprès des parlementaires mais ils ne font pas avancer leurs dossiers. D'autres soutiennent des actions dans la durée, sans se décourager. C'est une condition indispensable pour espérer aboutir.

### **Pour l'article 99, la clé a été de ne rien lâcher.**

De continuer, au long de ces années, à rencontrer l'ensemble des interlocuteurs, parlementaires, responsables administratifs et politiques. Par ailleurs, la Fédération a toujours su être une force de propositions sur un protocole mais aussi sur beaucoup d'autres dossiers : les dépistages du cancer, sein et poumon, la réforme des autorisations, le statut d'établissement de santé de spécialités, les manipulateurs, etc.

## **COMMUNICATION 2023**

*Renaud BLONDEL – Bérangère CARRE*

Le lobbying a besoin de s'appuyer sur une communication forte. **Plus la marque FNMR rayonne plus les lobbyistes sont forts.** Voici quelques grandes « briques éditoriales et thématiques » qui pourraient

servir la communication de la FNMR en 2023. Une fédération forte, c'est une fédération qui est lisible, qui est audible, à la fois dans son écosystème, mais au-delà. La capacité à saisir le grand

public d'une thématique donnée est importante pour le lobbying.

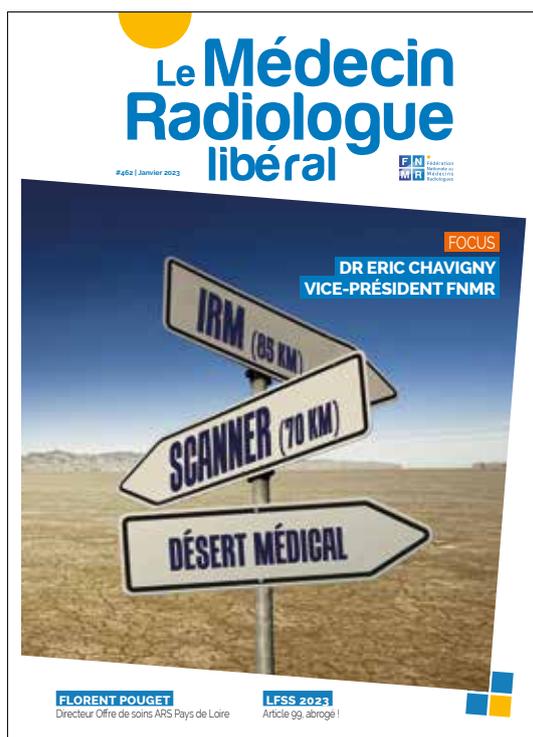
Quelques grands items sont à envisager. Le premier est de faire en sorte que la Fédération soit comprise, reçue comme militante et citoyenne. Quand vous œuvrez pour la prévention du cancer du sein et au côté d'Octobre rose, vous êtes militants, vous êtes citoyens, vous êtes engagés et mieux encore, vous êtes ancrés dans le quotidien de tout un chacun. Donc, il faut façonner cette image-là par des champs d'expression et par des prises de parole fortes, montrer que vous œuvrez aussi pour des causes.

**Il ne faut pas ignorer tout ce qui peut faire entraver une image positive des radiologues.**

L'idée reçue de la "dimension mercantile" peut poser des problèmes. C'est une raison de plus pour s'affirmer comme un acteur fort du quotidien des Français.

Les Français savent quels sont les problèmes de recrutement des médecins, le numerus clausus, etc. Être attractif, c'est être capable d'inciter les jeunes médecins à devenir radiologues. On sait aussi qu'une fédération qui compte des jeunes, c'est une fédération qui fait valoir sa vitalité. La dimension marque employeur, c'est faire valoir qu'on peut s'épanouir quand on est jeune avec un avenir de médecin radiologue, faire valoir que la spécialité a du sens, que c'est RSE<sup>4</sup>, etc. Et puis être attractif, c'est être capable de casser quelques clichés résistants sur l'image des médecins radiologues.

En matière d'attractivité, **une campagne de communication à destination des jeunes est prévue**



**pour faire valoir l'intérêt du métier de manipulateur.** L'idée, "avec le tube radio de la rentrée", est de sensibiliser plusieurs dizaines de milliers de jeunes et leurs parents au travers des réseaux sociaux.

La communication doit pouvoir investir des canaux qui sont vus par le plus grand nombre. Les réseaux sociaux et le digital au sens large sont clés. Il faut aussi des campagnes fortes qui puissent être opposées à des décisions inacceptables des tutelles. Il faut pouvoir dénoncer les conséquences des décisions prises par l'État, et les pertes de chances qu'elles peuvent provoquer. La couverture du mois de janvier de la revue du Médecin Radiologue l'illustre : les petites économies gouvernementales renforcent les déserts médicaux qui peuvent aussi être radiologiques. Il faut aussi faire connaître le caractère innovant de la spécialité, sa dimension technologique et l'investissement induit. **Au final, c'est l'intérêt du patient qui est le guide.**

La force d'une fédération, c'est aussi de parler d'une seule voix. Vous êtes tous des ambassadeurs, des porte-voix, surtout si vous vous mettez tous au digital. C'est la Fédération qui peut apporter à chaque radiologue qui veut s'investir les outils de communication à décliner localement qu'ils soient digitaux ou pour l'impression.

**Forcomed est le "bras armé" de la marque employeur FNMR** et sa communication doit être envisagée en symétrie de celle de la Fédération.

Forcomed a pour vocation de délivrer un message aux radiologues. Chacun sait la difficulté du recrutement des collaborateurs. Il faut pouvoir séduire par l'évolution des compétences, le bien-être au travail. C'est donner des perspectives d'évolution en compétences, ce qui est rassurant pour votre patientèle. Le message aux radiologues porte aussi sur la capacité à se mettre au diapason des obligations réglementaires. Il s'agit donc de mettre en valeur les formations et les formateurs.

Pour Forcomed, les moyens sont les mêmes que pour la Fédération : le marketing et les réseaux sociaux. Pour cela, il faut définir une ligne éditoriale claire, intelligible et audible par tous. La ligne éditoriale, c'est le séquençage, l'organisation et le libellé des messages.

L'ambition, c'est de développer la notoriété spontanée et assistée de la Fédération, de générer du trafic sur les pages, et notamment sur les pages d'actualité du site, et puis développer vos communautés et les interactions entre La Fédération et ses audiences.

(4) Responsabilité Sociétale des Entreprises



Pour la Fédération, il est possible d'envisager un film "branding" capable, en trente secondes, de restituer ce qu'est la spécialité. Un film est très statutaire et peut être diffusé sur différents réseaux digitaux ou de télévisions.

Enfin, le "naming". Dans le cas de la Fédération, le sigle FNMR est un acronyme perçu comme froid et qui nécessite un décryptage pour comprendre ce qu'il y a derrière. De plus, il n'est pas

mémorisable facilement. Le mot fédération est souvent perçu négativement, comme un organisme réglementaire. Une fédération est vue comme centralisatrice, parisienne, syndicale. Le syndicat n'est pas un gros mot mais pour un jeune ce n'est pas un terme attractif. En clair, la question de renommer le syndicat peut être posée en imaginant un nom qui soit porteur des valeurs de la Fédération.

## LES RÉSEAUX SOCIAUX DE LA FNMR

Éric CHAVIGNY, Vice-Président FNMR – Corentin QUIGNON, charge de mission FNMR

### La FNMR sur les réseaux

Éric CHAVIGNY

C'est en 2014 que la FNMR s'est lancée sur les réseaux sociaux parce que notre communication externe était très limitée. Nous parlions essentiellement aux adhérents. Notre communication était donc principalement interne, avec des réunions, la revue du Médecin Radiologue et notre site Internet. La Fédération éditait aussi quelques plaquettes imprimées.

En bref, **une communication très classique qui pourrait se résumer à "pour vivre heureux, vivons cachés"**. Pourtant, la spécialité avait une mauvaise image, celle de médecins nantis. Il fallait trouver une solution pour sortir de cette impasse.

La prise de conscience a été l'avenant 8 à la convention médicale de 2011 avec l'introduction du CAS<sup>5</sup> qui a fait l'objet de beaucoup de discussions sur les réseaux sociaux dont nous étions absents.

**La Fédération a, alors, fait le choix de se tourner vers l'extérieur** en passant par une communication plus active, le lobbying et les réseaux sociaux. Les premiers résultats sont là puisque les revenus de la spécialité ne nous sont plus systématiquement opposés dans toutes les négociations et que l'article 99 a été abrogé.

Mais la FNMR a **d'autres objectifs** : montrer aux pouvoirs publics ce que font les radiologues, le rôle de la spécialité dans le système de santé, être reconnu comme médecins. Nous avons progressé mais il reste encore beaucoup de travail pour convaincre l'opinion publique mais aussi le ministère de la santé et l'État dans son ensemble. Nous recherchons à dialoguer avec eux mais aussi avec les radiologues, adhérents ou non, les étudiants en médecine, le personnel des cabinets de radiologie, manipulateurs, secrétaires, la presse spécialisée et bien sûr, les patients.



Les réseaux sociaux peuvent faire peur. Il y a un risque de "bad buzz". Pour l'éviter, il faut rester dans notre domaine, celui de la radiologie ce qui évite de brouiller les messages avec des thèmes qui ne sont pas de notre ressort.

Les réseaux sociaux sont une formidable caisse de résonance pour de petites communautés comme celle des radiologues libéraux. Si notre rôle dans le circuit du patient est majeur, nous ne sommes que 5 000 radiologues libéraux.

La très grande majorité des Français possède un smartphone et ils sont de plus en plus nombreux sur les réseaux sociaux, quatre heures par jour en

(5) Contrat d'accès aux soins



moyenne. La présence sur les réseaux est aussi aujourd'hui indispensable pour donner une réalité numérique à notre activité. Si vous n'êtes pas sur Internet, si vous n'êtes pas sur les réseaux sociaux, vous êtes considérés comme ne faisant rien. Les réseaux ne sont, pour les radiologues, ni de la publicité, ni du commerce. C'est de l'information sur notre spécialité. Il est normal que les radiologues parlent de leurs activités, des diagnostics qu'ils peuvent apporter, des traitements qu'ils réalisent, des actions de dépistage qu'ils conduisent. Il est normal qu'ils s'adressent aux patients. C'est une mission d'information.

C'est le même processus pour l'activité syndicale. Si les radiologues n'évoquent pas l'article 99 sur les réseaux, les journalistes ne voient rien et donc n'en parlent pas. Donc pas d'interview et pas de communication, pas de mobilisation. Les responsables politiques constatent alors que nous ne sommes pas suivis.

**Les interventions de la FNMR sur les réseaux ne sont pas toujours revendicatives**, loin de là. Mais toutes contribuent aussi à préparer les actions revendicatives en faisant mieux connaître notre spécialité qui rend d'importants services à la population, qui assure, encore, un maillage territorial. Il ne faut pas oublier que si nous postons occasionnellement quelques messages, les algorithmes des réseaux sociaux ne nous mettront pas en évidence. Une communication régulière est donc indispensable pour être visible, créer une communauté virtuelle bienveillante autour de la FNMR, capable de porter notre message. C'est le bouche-à-oreille moderne. Plus les messages sont partagés, plus ils portent loin. Chaque radiologue peut contribuer à cette communauté.

## La radiologie sur les réseaux

Corentin QUIGNON

**La FNMR est présente sur plusieurs réseaux :** LinkedIn, Twitter, Facebook, Instagram.

Sur LinkedIn, il y a 1 560 abonnés, en augmentation d'environ 30 par mois. Le compte FNMR sur Twitter a 1 800 abonnés mais très peu de nouveaux. C'est la page Facebook qui compte le plus d'abonnés, 4 800, mais paradoxalement c'est celle qui enregistre le moins de likes ou de commentaires. Instagram ne compte que 113 abonnés. C'est un réseau orienté vers les 15-35 ans ce qui peut expliquer la faible participation des radiologues alors que les manipulateurs y sont plus nombreux.

Dans l'écosystème de la radiologie, c'est **la Société Française de Radiologie** qui a le plus d'abonnés, presque 7 000 sur LinkedIn et Facebook, plus de 3 000 sur Twitter et plus de 1 000 sur Instagram.

**Le Collège des Enseignants en Radiologie de France** se classe 3<sup>e</sup> avec un peu Moins de 1 000 abonnés sur LinkedIn, un peu plus de 1 000 sur Facebook et 500 sur Twitter. **Le Syndicat des Radiologues Hospitaliers** est quasiment absent des réseaux avec 71 abonnés sur LinkedIn et 56 sur Facebook.

Notre objectif est maintenant de développer la présence de la Fédération sur les réseaux en harmonisant les noms de nos comptes, en augmentant le nombre d'abonnés car c'est la condition pour que les messages de la Fédération soient repris et touchent un large public. Nous allons diversifier les contenus avec des infographies, des vidéos, etc. et publier plus régulièrement et plus fréquemment.

Sur Instagram, un premier travail a permis de passer d'une visibilité de 30/40 personnes à 350/400. Ce travail sera poursuivi sur tous les réseaux.

Mais quel que soit le travail réalisé, s'il n'est pas vu, il ne sert à rien. Un groupe "digital" de la Fédération va donc se mettre en place pour améliorer la visibilité de nos messages en les partageant. ●



# LE DÉBAT<sup>6</sup>

C'est **Frank Clarot** qui engage le débat en posant la question d'une éventuelle **confusion entre la publicité pour des médecins et les interventions de médecins sur les réseaux.**

Pour certains, notamment le Conseil de l'Ordre, la communication des médecins sur les réseaux n'a pas lieu d'être. Pour d'autres, dans une société de communication, les médecins ont leur place sur les réseaux sans se limiter aux strictes questions médicales dans leurs interventions. De plus, la loi n'interdit plus la communication pour les médecins.

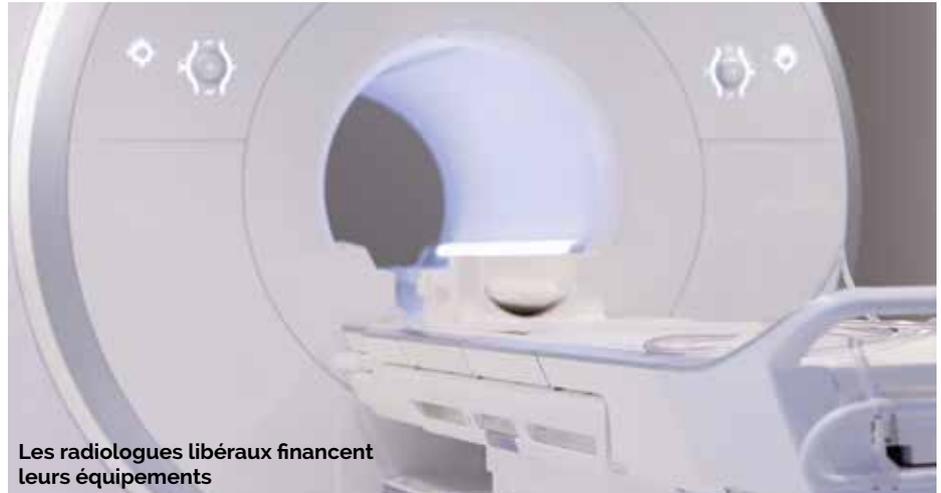
**Jean-Christophe Sananes**, Conseiller de l'Ordre en Gironde, rappelle que la médecine n'est pas un commerce. C'est une des conditions de l'indépendance des médecins. La participation aux réseaux sociaux, qui ressemble à de la publicité, est un risque de perte de confiance de la part des patients. Un administrateur ajoute que la limite entre la communication des médecins sur les réseaux et le rôle d'influenceur est ténu, voire flou.

**François Chavatte** constate que la Poste va faire de la santé, que des cabines de télé-médecine sont installées dans des supermarchés. Il suggère que le Conseil de l'Ordre s'y intéresse.

Pour **Leila Boulos**, l'utilisation des différents outils de communication pourrait servir à **une communication sur les dangers de la financiarisation en radiologie.** Par ailleurs, elle dénonce l'utilisation anonyme par certains des réseaux sociaux pour déposer des avis "farfelus" contre des médecins ce qui peut avoir un impact sur les patients.

A propos du naming, **Henri Le Penndu** ne considère pas que le terme de fédération est si vieillot. Il faut savoir se garder d'aller dans le sens du vent.

**Pierre-Jean Ternamian** rappelle que pendant la crise du Covid, la Fédération a soutenu l'URPS Auvergne-Rhône-Alpes pour mettre en ligne les vidéos de l'Union ce qui avait suscité un effet



Les radiologues libéraux financent leurs équipements

boule de neige pour constituer un important carnet d'adresses, en particulier de journalistes. C'est ce type d'opération qu'il faut développer pour faire passer nos messages sur les dossiers essentiels pour notre spécialité.

Beaucoup de patients, dit **Emmanuel Museux**, pensent que les honoraires qu'ils règlent sont de l'argent de poche pour nous et que la sécurité sociale finance les équipements. Ils n'ont aucune conscience des **investissements que nous réalisons** pour équiper nos centres d'imagerie. Nos messages doivent rétablir la vérité.

**Grégory Lenczner** demande que les messages sur les réseaux sociaux de la FNMR nationale "taguent" les responsables de la Fédération pour qu'ils soient directement informés des publications et puissent les retwitter.

**Frank Clarot** observe qu'il n'y a pas de radiologues sur Tiktok. C'est donc un public que la Fédération ne touche pas. Outre le tag, il faut aussi utiliser le "hashtag" pour souligner les mots importants des messages, par exemple : #radiologie. **Le plus important dans une stratégie de réseau est d'intéresser les gens.** C'est ce qui permet d'augmenter son audience, de toucher un public toujours plus large, l'idéal étant d'être suivi par des comptes institutionnels ou des grands comptes ayant beaucoup de followers.

La Fédération pourrait aussi engager des campagnes tournées vers le grand pu-

blic pour présenter le rôle du radiologue, les différentes techniques radiologiques (scanner, échographie, etc.).

Un administrateur propose que ces campagnes ciblent aussi les patients. Ce type de message pourrait être repris sur les sites des cabinets de radiologie. Il élargi son propos sur la politique de communication qui doit combattre une idée trop souvent répandue que la santé c'est l'hôpital. Il faut **rappeler la place incontournable de la médecine libérale** dans notre système. Il est aussi à noter que les urgences dans les établissements privés sont en secteur 1, sans dépassement, ce que tout le monde ignore.

**Jean-Philippe Masson** conclut le séminaire en rappelant que **les radiologues libéraux réalisent 70% de l'activité radiologique en France.**

(6) Les propos de ce débat sont résumés par la rédaction de la revue.

## QUELQUES TERMES DES RÉSEAUX

**Taguer :** mentionner le nom de quelqu'un dans un message.

**Hashtag (#) :** Il permet de classer les messages (posts) par catégories.

**Followers :** ce sont les personnes abonnées à un compte twitter ou autre.

## « LE FUTUR SE CONJUGUE AU PRÉSENT ! »

LE NOMBRE DE MANIPULATEURS EN ÉLECTRORADIOLOGIE MÉDICALE NE PERMET PAS D'ACCOMPAGNER LES OUVERTURES DES NOUVEAUX ÉQUIPEMENTS RADIOLOGIQUES AUTORISÉS. LEUR DISPONIBILITÉ SERA POURTANT UNE CONDITION SINE QUA NON POUR ASSURER LE DÉVELOPPEMENT RADIOLOGIQUE ET PRÉSERVER L'ACCÈS AUX SOINS DES PATIENTS. APPUYÉE PAR LES RADIOLOGUES, LA CRÉATION D'UNE NOUVELLE ÉCOLE Y CONTRIBUERA DIRECTEMENT. EXPLICATIONS.



DR  
Dr Éric GUILLEMOT, radiologue libéral à Fréjus et Vice-Président de la FNMR.

### ■ Quel regard portez-vous sur la profession de manipulateur en électroradiologie médicale ?

**Eric Guillemot** : ce sont des collaborateurs indispensables au bon exercice de notre profession. Ils assument des responsabilités importantes dans toutes les facettes de notre activité, que ce soit la radiologie diagnostique ou interventionnelle. Ils sont omniprésents, tout au long du parcours de soins radiologiques. Ce sont aussi des interlocuteurs directs pour les patients. A la demande du médecin correspondant, **le radiologue prescrit le bon examen, au bon patient, au bon moment, et il échange régulièrement avec son ma-**

**nipulateur qui applique la décision médicale**, non sans apporter sa contribution pour garantir le bon déroulement de l'examen et la clarté des clichés. Autonomes et compétents, ce sont des partenaires de confiance.

### ■ Jean-Michel Bartoli : le radiologue et le manipulateur fonctionnent en binôme dans le seul intérêt des patients.

Ils entretiennent des liens permanents pour assurer une prise en soins radiologiques de qualité, la plus personnalisée possible. Caractéristique notable : les radiologues participent activement à la formation des manipulateurs, dont la montée en compétences sera primordiale, ne serait-ce que pour relever le défi des nouvelles techniques et des nouveaux équipements radiologiques. Aucun cabinet ni aucun service de radiologie ne peut fonctionner sans un radiologue, mais notre mission deviendrait pratiquement impossible si nous n'avions plus de manipulateurs pour accueillir, encadrer et accompagner les patients.

### ■ Quelles sont les grandes priorités stratégiques, notamment sur le plan démographique et organisationnel ?

**Eric Guillemot** : le renouvellement générationnel doit être considéré comme une priorité politique. Universitaires en tête, la profession se démène pour augmenter le nombre d'internes en radiologie, par tous les moyens possibles. Diagnostique, prévention, suivi, traitement... Notre spécialité est positionnée aux interfaces critiques des parcours de soins. Son attractivité n'est plus à démontrer, mais nous peinons pourtant à compenser les nombreux départs en retraite. Nous sommes l'une des premières disciplines concer-

## MERM : LES CHIFFRES-CLÉS

- Nombre de manipulateurs en électroradiologie médicale en France : **31 298\***
- Age moyen : **41 ans**
- Taux de féminisation de la profession : **74 %**
- Répartition des modes d'exercice :  
salariés hospitaliers (**81 %**)  
libéraux ou mixtes (**0 %**)  
autres salariés (**19 %**)

(\*) Dans un rapport thématique publié en mars 2021, l'Inspection générale des affaires sociales avançait un autre chiffre, compris entre 27 000 et 28 000. « Leur nombre exact est mal connu et surestimé par la statistique publique », écrivaient ses auteurs.

nées par la crise de la démographie médicale. Il y a urgence !

**Jean-Michel Bartoli** : la radiologie est menacée par une grave crise démographique qui pourrait fragiliser les grands équilibres de notre système de santé. Du prénatal au post-mortem, les radiologues sont présents dans la quasi-totalité des parcours de soins, de jour comme de nuit, en ville comme à l'hôpital. La situation n'est pas simple. Les perspectives non plus. L'augmentation et le vieillissement de la population française vont accroître la demande de soins, et les récentes avancées techniques et technologiques vont générer de nouveaux besoins, notamment en matière de ressources humaines qualifiées. Moins de trois cents internes sont formés chaque année. Ce n'est clairement pas assez ! Les trois-quarts des départs en retraite ne seront pas compensés au cours des cinq prochaines années...

### ■ Quid des manipulateurs en électroradiologie médicale ?

**Jean-Michel Bartoli** : la problématique est quasiment identique. Le nombre de manipulateurs en formation ne permet pas de couvrir tous les besoins dans les structures radiologiques, quel que soit leur mode d'exercice. Par rapport aux autres professions paramédicales, les effectifs disponibles sont très insuffisants (voir encadré). Nous sommes à la croisée des chemins. La réforme du régime des autorisations et les nouveaux projets régionaux de santé vont se traduire par une hausse significative du nombre de scanners et d'IRM. Les radiologues devront pouvoir compter sur des personnels aguerris pour faire fonctionner les nouveaux équipements installés. Sans mani-

pulateurs en nombre suffisant, nous ne serons pas capables de relever ce défi.

**Eric Guillemot** : les diplômes de médecine autorisent une libre circulation en Europe. Ce n'est pas le cas pour les manipulateurs. Les deux diplômes nationaux leur permettent de travailler en radiologie, en radiothérapie ou en médecine nucléaire, mais les diplômes européens ne sont pas reconnus en France... en l'absence de cette triple formation. Les manipulateurs français peuvent aisément partir travailler à l'étranger, par exemple en Belgique, au Luxembourg ou en Suisse, mais l'inverse n'est pas vrai. Cette situation peut donc occasionner une fuite des effectifs formés. Une action doit être envisagée pour palier l'asymétrie de reconnaissance des diplômes et donc de circulation des manipulateurs en Europe, délétère pour nos besoins. Il faudra aussi former et fidéliser de nouvelles recrues pour garantir le développement radiologique et préserver l'accès aux soins des patients.

### ■ Quels sont les grands enjeux en matière de formation ?

**Jean-Michel Bartoli** : il faut impérativement augmenter les quotas de formation dans les écoles existantes, ce qui supposera de recruter de nouveaux cadres-enseignants et de réaménager les locaux, mais aussi de créer de nouveaux établissements, en particulier dans les territoires non couverts. Ces évolutions réclament des autorisations et des financements supplémentaires de la part des tutelles, que ce soit pour le DE de manipulateur d'électroradiologie médicale ou le DTS imagerie médicale et radiologie thérapeutique, qui sont respectivement pilotés par le ministère de la Santé et l'Education nationale. Mentorat, tutorat, cordées de la réussite, apprentissage, allocations d'études... Tous les leviers devront être actionnés pour renforcer et faciliter les voies d'accès au métier de MERM.

**Eric Guillemot** : il faudra former plus de manipulateurs, ne serait-ce que pour anticiper les développements en cours dans la radiologie diagnostique et la radiologie interventionnelle, qui nécessiteront des moyens humains renforcés et des compétences techniques accrues, tant du côté des radiologues que des manipulateurs. Toutes les composantes du Conseil National Professionnel de radiologie sont mobilisées pour sensibiliser et convaincre les pouvoirs publics et les instituts de formation. Malgré son

(1) Le CNP regroupe le Collège des Enseignants en Radiologie de France (CERF), la Fédération Nationale des Médecins Radiologues (FNMR), la Société Française de Radiologie (SFR), le Syndicat des Radiologues Hospitaliers (SRH)

utilité, le métier de manipulateur est méconnu, notamment par les jeunes générations. Les cursus de formation devront être plus visibles et mieux explicités dans les lycées, mais aussi sur Parcoursup...

## ■ Vous avez activement participé à la création d'une école de manipulateurs en électroradiologie, implantée à Toulon.

### Pour quelles raisons ?

**Jean-Michel Bartoli** : Eric Guillemot, Pierre Champsaur et moi-même avons mené une action spécifique, au nom du G4<sup>2</sup> Provence-Alpes-Côte-d'Azur, pour obtenir des autorisations supplémentaires de matériel lourd. Approuvée par l'Agence Régionale de Santé (ARS), cette requête nous a permis d'installer de nombreux équipements (IRM et scanners), notamment dans le Var, où les besoins étaient importants. Directement confrontés au manque de manipulateurs pour faire fonctionner efficacement ces nouvelles machines, mais aussi celles qui viendront ultérieurement, nous avons eu l'idée de créer une école ex nihilo. Nous avons choisi la ville de Toulon, qui est une agglomération très dynamique en termes de formation aux professions de santé, pour implanter un nouvel IFMEM. Outre Marseille et Nice, les étudiants de la Région Sud auront donc une troisième option.

### ■ Quelles ont été les grandes étapes du processus de création de cette école de formation ?

**Jean-Michel Bartoli** : la tâche s'annonçait complexe, mais nous avons obtenu des appuis essentiels pour aiguiller nos démarches, notamment sur les aspects administratifs, financiers et logistiques. Rien n'aurait été possible sans le soutien inconditionnel de Josy Chambon, directrice de l'Institut de formation public varois des professions de santé (IFPVPS), qui a accepté de porter ce projet auprès des tutelles et qui nous a accueilli dans ses locaux. Nous avons également bénéficié du soutien du Dr Sylvie Chevallier-Van Lede, responsable du Comité Régional de Radiologie au sein de l'ARS PACA. Il nous aura fallu moins de huit mois pour obtenir les autorisations puis

« LES MANIPULATEURS  
SERONT INDISPENSABLES  
POUR GARANTIR LE  
DÉVELOPPEMENT RADIOLOGIQUE  
ET PRÉSERVER L'ACCÈS AUX  
SOINS DES PATIENTS »



Pr Jean-Michel BARTOLI, radiologue et chef du pôle imagerie médicale de l'AP-HM.

les financements nécessaires auprès de la Région Sud, très sensibilisée à la formation en santé, mais aussi pour signer une convention avec l'Université d'Aix-Marseille, recruter un directeur et deux cadres-enseignants compétents, valider notre référencement sur la plate-forme Parcoursup et informer les lycéens de la région varoise. Composée de quarante élèves, la première promotion a débuté son cursus en septembre 2022. Initialement hébergée par l'IFPVPS, elle s'est installée dans ses propres locaux, implantés en plein centre-ville de Toulon, le 3 mars dernier. Date à laquelle notre nouveau bâtiment a été inauguré. Aux côtés d'Eric Ciurnelli, j'assume la fonction de conseiller médical.

**Eric Guillemot** : cette initiative est une franche réussite qui en appelle d'autres. Elle montre le chemin à suivre pour atteindre un objectif salvateur qui sert les intérêts de nos deux professions, mais aussi et surtout ceux de la population du territoire qui sera mieux prise en charge et mieux soignée. Les pouvoirs publics – la Région Sud, bien sûr, mais aussi la mairie, l'université et l'ARS – ont compris les enjeux, et l'IFPVPS a été d'une efficacité et d'une réactivité exemplaires. **Il faut maintenant poursuivre sur cette voie, tant les besoins sont immenses.** Le plus dur commence...

### ■ C'est-à-dire ?

**Jean-Michel Bartoli** : nous aurons besoin de terrains et de maîtres de stage en quantité suffisante pour accueillir nos étudiants pendant leur cursus de trois ans. Dans le public comme **dans le pri-**

(2) Conseil régional professionnel de la radiologie

**vé, les radiologues et les cadres et manipulateurs référents devront se mobiliser et libérer du temps pour les encadrer**, que ce soit dans les services, les unités de soins ou les cabinets de radiologie. Sur cette première année d'exercice, la mobilisation a été exemplaire et nos collègues de radiothérapie et de médecine nucléaire ont accompagné cette dynamique. Valorisant, intéressant et utile, ce compagnonnage profitera aux apprentis et aux soignants, mais aussi aux patients. Autre enjeu majeur : nous devons également recruter de nouveaux cadres-enseignants pour assurer la formation des futures générations d'étudiants MERM, y compris par le biais de l'apprentissage. Dans deux ans, il faudra gérer cent-vingt étudiants sur trois ans, ce qui ne sera pas chose aisée.

**Eric Guillemot** : la formation initiale ne fera pas tout. Les différentes parties prenantes devront favoriser la montée en compétences des manipulateurs, notamment via la formation continue, pour améliorer la qualité et la sécurité du service rendu aux patients qui viennent nous voir.

■ **Quelles sont vos ambitions à moyen terme ? La création d'une nouvelle école est-elle envisagée ?**

**Jean-Michel Bartoli** : nous allons, dans un premier temps, nous concentrer sur la formation de nos étudiants. Nous verrons, ensuite, si nous sommes capables de prendre en charge davantage d'élèves. D'autres sujets sont en réflexion. Nous n'excluons pas de créer une seconde école... à Avignon. Il nous faudra d'abord contractualiser avec le centre hospitalier et trouver un institut de formation partenaire, avant de plaider notre cause devant l'Agence régionale de santé et le Conseil régional, comme nous venons de le faire à Toulon. Nous aurons également besoin du soutien des radiologues et des manipulateurs implantés dans ce territoire en tension. Si toutes les conditions sont réunies, cet ambitieux projet pourrait se concrétiser en septembre 2024.

■ **Comment convaincre les lycéens de choisir cette filière ?**

**Jean-Michel Bartoli** : la fonction de manipulateur présente de nombreux atouts pour les lycéens qui choisiraient cette orientation professionnelle associant soins et technicité.

Radiologie, médecine nucléaire, radiothérapie... Ils auront la possibilité de travailler dans trois spécialités médicales très innovantes, selon leurs envies, mais aussi d'évoluer dans des environnements de travail très différents, en fonction de leurs aspirations. Peu de métiers offrent actuellement cette souplesse et cette flexibilité. Autre argument de taille : le taux de chômage est nul dans cette profession. Ils ne doivent plus hésiter car, si ce métier est peu connu des lycéens, il est très reconnu par les patients, les radiologues et tous les professionnels de santé.

**« LE RENOUVELLEMENT GÉNÉRATIONNEL DES RADIOLOGUES ET DES MANIPULATEURS DOIT ÊTRE CONSIDÉRÉ COMME UNE PRIORITÉ POLITIQUE »**

**Eric Guillemot** : le métier de manipulateur est passionnant. Il se caractérise par la richesse et la diversité des cas proposés, mais aussi par des interactions humaines fortes, aussi bien avec les radiologues que les patients. L'argument financier n'est pas négligeable : ce métier est plutôt bien rémunéré par rapport au niveau d'étude exigé, soit trois ans... au minimum. Ceux qui le souhaitent ont également la possibilité de prolonger leur cursus et d'atteindre le grade de master ou de doctorat, obtenant ainsi davantage de responsabilités.

Propos recueillis  
par **Jonathan ICART**

## FORMATION : DEUX DIPLÔMES ÉQUIVALENTS

À la frontière de la technique et de la santé, le métier de manipulateur est accessible au terme d'une formation de trois ans. En France, deux diplômes équivalents sont proposés aux étudiants : le diplôme d'Etat de manipulateur d'électroradiologie médicale et le diplôme de technicien supérieur en imagerie médicale et radiologie thérapeutique. L'admission se fait sur dossier – et éventuellement par entretien – via Parcoursup... ou après une première année universitaire en PASS ou en LAS. Universitarisation oblige, les volontaires peuvent également prolonger leurs études et se voir conférer le grade de master ou de doctorat.

Professionnels des métiers du secteur paramédical, les manipulateurs travaillent sous prescription médicale uniquement. Ils utilisent différents appareils de radiologie pour réaliser des actes de santé à visée diagnostique ou thérapeutique. Caractéristique notable, les diplômés peuvent exercer le métier de manipulateur dans trois spécialités médicales distinctes – la radiologie, la médecine nucléaire et la radiothérapie – dans des établissements de santé, des centres ou des cabinets d'imagerie.

PROTOCOLE IMAGERIE, AUTORISATIONS, ...

# UNE ANNEE INTENSE POUR LA RADIOLOGIE

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DU 21 JANVIER S'OUVRE SUR LA SUPPRESSION DE L'ARTICLE 99. INSTAURÉ PAR LA LFSS<sup>1</sup> 2017, IL DONNAIT POUVOIR AU DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'ASSURANCE MALADIE DE BAISSER SEUL ET UNILATÉRALEMENT LES TARIFS DES FORFAITS TECHNIQUES.

## PROTOCOLE IMAGERIE ET ARTICLE 99

Jean-Philippe Masson, président de la Fédération, rappelle dans quelles conditions cette victoire a été obtenue. Il faut faire un retour sur le PLFSS<sup>2</sup> 2023. La CNAM<sup>3</sup> avait proposé d'inclure une disposition lui donnant mission de mettre en place **une étude sur les taux de charge en scanner et en IRM**. Le texte prévoyait qu'elle déciderait seule de la méthodologie et de l'échantillon.

Durant la même période, le directeur général (DG) de la CNAM a enfin repris **les discussions pour un protocole imagerie** en annonçant l'intégration du produit de contraste (PDC) dans le forfait technique pour un montant de 200 millions d'euros. En cas de refus, le DG menaçait de baisser les tarifs des forfaits techniques de 100 M€ chaque année pendant trois ans. Il n'était plus question d'abrogation de l'article 99.

**La Fédération a refusé** et rappelé son exigence de l'abrogation de l'article 99 et son refus des baisses tarifaires. Mais elle a aussi montré à la Caisse que l'intégration pure et simple du PDC dans les forfaits techniques se traduirait en réalité par une baisse des FT de plus de 10%, ce qui n'est économiquement pas viable.

En parallèle, la FNMR a sollicité des parlementaires pour déposer des amendements de suppression de l'article 99. S'ils ont été déclarés irrecevables par les services de l'Assemblée nationale ou du Sénat, ils ont néanmoins bien marqué notre détermination pour obtenir l'abrogation de cet article.

**La Fédération a aussi fait des contre-propositions.** Concernant l'étude des charges, celle-ci doit porter sur l'ensemble des techniques de radiologie (conventionnelle, échographie, scanner,

IRM), l'échantillon et la méthodologie doivent faire l'objet de discussions avec la profession. Pour les produits de contraste, la FNMR a rappelé que leur intégration dans les FT et leur prise en charge par les radiologues ne pouvait se faire qu'à plusieurs conditions : autorisation du multipatients et relèvement des FT pour compenser partiellement le transfert de charges. L'abrogation de l'article 99 et l'absence de baisses tarifaires restaient des conditions impératives.

**"LA FÉDÉRATION A RAPPELÉ SON EXIGENCE DE L'ABROGATION DE L'ARTICLE 99 ET SON REFUS DES BAISSSES TARIFAIRES"**

**Les négociations ont été particulièrement difficiles.** Le Gouvernement et la CNAM ont fait le maximum de pression sur la Fédération pour la forcer à accepter ce qui n'est pas acceptable. Le président de la FNMR a réaffirmé son opposition au passage en force et rappelé qu'il ne signerait pas de plan sans avoir l'accord du Conseil d'administration de la Fédération.

Finalement, trois jours avant le recours au 49.3 qui a mis fin au débat parlementaire sur le PLFSS, **un accord est intervenu** avec les conseillers santé de la présidence de la République, du Premier ministre et du ministre de la santé et la FNMR.

(1) Loi de Financement de la Sécurité Sociale  
(2) Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale  
(3) Caisse Nationale d'Assurance Maladie



Le Gouvernement et la CNAM acceptaient le relèvement des FT pour compenser partiellement l'intégration du produit de contraste dans les FT ainsi que la suppression de l'article 99.

Enfin, à quelques heures du 49.3, une ultime négociation a eu lieu pour la rédaction de l'article<sup>4</sup> sur les études relatives aux charges en imagerie.

### Les prémisses d'un protocole

Il n'était évidemment pas question de rédiger un protocole complexe en quelques heures. Il a donc été convenu que le groupe de travail FNMR-CNAM se réunirait pour préciser les grandes orientations de l'accord d'ici à la fin avril. Le ministère pourra prendre un arrêté de régulation des FT pour tenir compte de leur revalorisation ou au cas où il n'y aurait pas d'accord. Mais la menace permanente de l'article 99 a bien disparu.

Par la suite, des interprétations erronées ont circulé conduisant quelques pharmaciens à annoncer qu'ils ne distribueraient plus les produits de contraste. Il faut rappeler que l'intégration du PDC dans les FT est soumise à plusieurs conditions. Tant que celles-ci ne sont pas réunies, les pharmaciens restent dans l'obligation de fournir les PDC.

## LES PRODUITS DE CONTRASTE

Philippe Coquel, Secrétaire général adjoint, annonce une **formation en ligne sur l'optimisation des produits de contraste** qui comprendra aussi une information sur l'utilisation en multipatients.

Tout est poison, rien n'est poison. Seule la dose compte (Paracelse 1538). Plus la dose de rayon et d'iode est faible, mieux c'est (Low is more). La réduction des produits de contraste est avant tout

## « TOUT EST POISON, RIEN N'EST POISON »

un avantage pour le patient qui est au centre de l'imagerie.

L'administration de contraste est intimement liée à l'exposition des rayons X. En baissant le kilovoltage, il y a besoin de moins de produit de contraste car l'iode absorbe mieux les rayons X. Optimiser l'usage des produits de contraste impose le respect des recommandations et protocoles (nombreux articles dans la revue du Médecin Radiologue depuis 2018, fiches CIRTACI/SFR<sup>5</sup>).

- 1) En diminuant les kV, la dose de rayons X sera réduite et la radioprotection améliorée. En passant de 120 kV à 100 kV, la dose est diminuée d'environ 20%, idem de 100 à 80, et c'est la même chose avec les produits de contraste.
- 2) Différencier les protocoles pour les examens à visée parenchymateuse oncologique (quantité d'iode en fonction du poids du patient) des examens vasculaires (quantité d'iode délivrée par seconde).
- 3) Contrôle de qualité : 120 UH au temps portal pour la rate. 300 UH pour le vaisseau étudié.

L'optimisation des protocoles implique la collaboration étroite des ingénieurs d'application des scanners et des produits de contraste avec les manipulateurs radio et les radiologues.

(4) Article 49 de la LFSS 2023

(5) Comité Interdisciplinaire de Recherche et de Travail sur les Agents de Contraste en Imagerie – Société Française de Radiologie



Tous les scanners ne sont pas identiques. Les machines équipées d'intelligence artificielle sont nettement avantagées par rapport aux autres pour travailler à 80 ou 100 kV en raison de la gestion du bruit de l'image.

Donc, ALADA (as low as diagnostically acceptable), c'est à dire qu'il faut utiliser la dose la plus faible possible pour que ce soit diagnostiquement acceptable. C'est le diagnostic qui importe.

Le patient est au centre de l'imagerie, mais nous sommes dans un **double écosystème**, écologique et économique.

**Écologique.** La gestion des déchets, gadolinés ou iodés, est un problème qui devient majeur qu'il s'agisse de récupérer les produits non utilisés (30% pour l'iode, 5 à 15% pour le gadolinium) ou les produits éliminés par les urines et non filtrés dans les stations d'épuration.

**Économique.** Une moindre consommation de produits de contraste est économique pour la société et pour la profession. En 2022, en raison de la pénurie de produits de contraste, les radiologues américains ont dû adapter les dosages et les protocoles. La pénurie a obligé la pertinence. Ils ont aussi transféré certains examens vers l'échographie ou l'IRM.

L'usage multipatients répond à ce double défi écologique et économique.

Il est pratiqué pour les produits iodés dans tous les pays européens et notamment frontaliers. Il

implique le changement de ligne à chaque patient et le changement de set journalier, avec un injecteur adapté au multipatients et marqué CE. Les poches sont de 200 à 500ml pour l'iode ; 30 à 65ml sont disponibles pour le gadolinium. Les injecteurs sont ceux utilisés actuellement en France moyennant de minimes modifications faites par le fournisseur.

## "L'USAGE DU MULTIPATIENTS RÉPOND À UN DOUBLE DÉFI ÉCOLOGIQUE ET ÉCONOMIQUE"

Dans la plupart des pays d'Europe, les scanners et les IRM sont dans des hôpitaux ou des cliniques avec une pharmacie centrale. L'Allemagne et la Suisse font exception avec la coexistence de ce modèle avec des "instituts" d'imagerie proches du modèle français. Les laboratoires connaissent donc bien la logistique des deux modèles qu'ils pratiquent depuis de nombreuses années.

L'ANSM<sup>6</sup> a déjà sollicité les laboratoires pour le multipatients et le CIRTACI pour la rédaction d'une fiche de recommandations ce qui montre la volonté des tutelles d'aboutir.

Jean-Philippe Masson rappelle que le processus de mise en place du multipatients sera relativement long : publication des recommandations de l'ANSM, autorisation du multipatients, mise en place des circuits de distribution, etc.

### LA CONVENTION



## CONVENTION MÉDICALE 2023 MULTILATÉRALE

Les négociations de la prochaine convention semblent au point mort. Lors de la dernière réunion, tous les syndicats ont « claqué la porte » et dénoncé dans un communiqué commun l'attitude de l'Assurance maladie qui se refuse à prendre en compte les revendications des médecins libéraux.

(6) Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé

## LA RÉFORME DES AUTORISATIONS

Les décrets réformant le régime des autorisations<sup>7</sup> ont été publiés en septembre 2022. La FNMR a été saisie du projet d'instruction relative aux décrets et a proposé des modifications qui ont été retenues. L'instruction aux Agences Régionales de Santé (ARS) devrait être publiée prochainement. En revanche, les instructions concernant la neuro-radiologie<sup>8</sup>, la médecine nucléaire<sup>9</sup> et la cancérologie<sup>10</sup> sont déjà publiées.

**Les radiologues nous ont fait remonter les interprétations des décrets par les ARS** qui ont amené à réinterroger la DGOS<sup>11</sup> sur certains points comme la relation entre d'une part radiologie interventionnelle, selon les niveaux, et imagerie en coupe, les structures juridiques détenant les équipements et d'autre part la radiologie interventionnelle ainsi que sur la définition du site pour les déclarations de scanner ou d'IRM, etc.

Pour François Jambon, administrateur, s'il n'y a plus d'OQOS<sup>12</sup> sur le nombre de machines, il y en a sur les autorisations ce qui implique **deux dangers** :

- 1) Y aura-t-il des nouvelles autorisations de nouveaux sites géographiques, sachant que dans l'affirmative un nouveau site c'est trois machines potentielles ?
- 2) Sur les sites existants, si le détenteur d'autorisation est seul, il n'y a pas de problème. En revanche, si des équipements sont partagés sur un site avec un hôpital, par exemple avec deux machines dans le cadre d'un GIE, alors que l'hôpital dispose d'une machine en propre. Certaines ARS semblent vouloir fusionner les autorisations, et donc les structures afin d'éviter d'avoir deux sites, celui du GIE et celui de l'hôpital, qui pourrait, chacun détenir trois machines soit six en tout. Le problème est le même si deux groupes privés exercent sur le même site.

Il y a aussi une question juridique. Comment les ARS pourraient-elles obliger deux structures à fusionner ? Les positions prises actuellement par les ARS ne sont que des interprétations des décrets. Jean-Philippe Masson souligne aussi que l'Assurance maladie n'a, jusqu'à présent, pas indiqué ce que sera sa politique face à la hausse du nombre d'équipements.

## LES FORFAITS IMAGERIE AUX URGENCES

Instauré en 2022, **les montants des forfaits urgence sont relevés cette année.**

Les modalités tarifaires des actes d'imagerie sont différentes selon que le patient qui passe aux urgences (SAU) est hospitalisé ou non.

## LES FORFAITS URGENCE POUR LES RADIOLOGUES

Pour les patients passant par un service d'urgence agréés (SAU) mais non hospitalisés, les actes d'imagerie sont facturés en CCAM mais le remboursement se fait par un forfait.

### • Établissements publics

Radiologie conv. et éch. : (SIM) 33,99 €

Scanner et IRM : (SIC) 53,48 €

### • Établissements privés

Radiologie conv. et éch. : (SIM) 38,42 €

Scanner et IRM : (SIC) 57,01 €

Pour les patients hospitalisés, les modalités de tarification n'ont pas changé. Les actes sont facturés en CCAM au travers de l'établissement par le bordereau S3404. Les CPAM remboursent selon les conditions habituelles.

**La modification concerne les patients non hospitalisés.** La facturation se fait toujours en CCAM au travers du bordereau de la clinique. En revanche, le remboursement se fera sous la forme d'un forfait (voir encadré).

**Pour les médecins radiologues seuls habilités à facturer des actes d'imagerie**, il y a deux forfaits, appelés suppléments : le SIM pour la radiologie conventionnelle et l'échographie et le SIC pour le scanner et l'IRM.

**Dans le cas où plusieurs examens sont réalisés pour un même patient**, un seul forfait peut être facturé. Si un acte relevant du SIM et un autre du SIC sont réalisés, c'est le forfait le plus élevé qu'il faut facturer (SIC).

Dans tous les cas, les actes réalisés pour les urgences doivent être facturés au travers du bordereau de la clinique.

(7) Décret n° 2022-1238 du 16 septembre 2022 relatif aux conditions de fonctionnement des équipements matériels lourds d'imagerie et de l'activité de soins de radiologie interventionnelle.

Décret n° 2022-1237 du 16 septembre 2022 relatif aux conditions d'implantation des équipements matériels lourds d'imagerie et de l'activité de soins de radiologie interventionnelle.

(8) Instruction N° DGOS/R3/2022/267 du 19 décembre 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme de l'activité interventionnelle sous imagerie médicale en neuroradiologie.

(9) Instruction N° DGOS/R3/2022/266 du 19 décembre 2022 relative à l'activité de soins de médecine nucléaire.

(10) Instruction n° DGOS/R3/2022/271 du 23 décembre 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations d'activité de traitement du cancer.

(11) Direction Générale de l'Offre de Soins (12) Objectif Quantifié de l'Offre de Soins

(12) Objectif Quantifié de l'Offre de Soins



A l'avenir, les forfaits urgence imagerie évolueront avec les dotations aux établissements.

## LA TVA SUR LE REMPLACEMENT EN CAS D'EXERCICE EN SEL

Jean-Philippe Masson aborde la question de la TVA pour les sociétés d'exercice libéral (SEL). Plusieurs groupes de radiologie d'Ile-de-France se sont vus reprocher de ne pas avoir déclaré de **TVA pour le recours à un remplaçant**. Les sommes réclamées par le fisc sont astronomiques. Ce problème pourrait toucher toutes les spécialités en SEL et qui ont recours à des remplaçants. La Fédération a demandé l'avis de ses conseils juridiques pour envisager les parades possibles.

Bruno Silberman, Premier Vice-Président, rappelle qu'habituellement lorsque chaque médecin d'une structure libérale organise son propre remplacement, il n'y a pas de problème.

En revanche, l'administration fiscale d'Ile-de-France considère que dans le cas d'une SEL, ce n'est pas le médecin qui organise le remplacement mais la société. Pour le fisc, la SEL organise la location de son plateau technique et donc contourne la législation sur la TVA en ne faisant pas de déclaration. Le droit n'a pas non plus tranché la définition de ce qu'est un remplacement occasionnel ou non. La question est bien distincte du statut de collaborateur libéral qui reste très coûteuse sur le plan social, et différente car le collaborateur exerce sous son nom et avec ses feuilles de maladie.

Les procédures lancées par le fisc portent sur trois années et ne concernent que des groupes en SEL.

**Pour l'administration, ces remplacements sont de la location déguisée** en faveur de médecins qui, quand ils viennent régulièrement, reçoivent leur clientèle. Cette interprétation n'a aucun rap-

port avec la réalité des remplacements qui s'effectuent avec les feuilles de soins du médecin remplacé, les honoraires sont versés à la SEL qui reverse secondairement au remplaçant, tout cela en ayant signé un contrat validé par l'Ordre, et avec à chaque fois l'autorisation préalable ordinaire du remplacement.

Une des procédures est passée devant le tribunal administratif, en première instance, qui a donné raison au rapporteur du gouvernement. Le litige est maintenant en appel. Plusieurs groupes de radiologues font l'objet de procédures contentieuses.

Si les tribunaux établissent une nouvelle jurisprudence conforme à l'interprétation du fisc, les modalités du remplacement seront totalement bouleversées. Par exemple, dans les groupes qui travaillent par pôle de compétence, chaque radiologue privilégie effectivement un remplaçant régulier (facteur aggravant cité par l'administration fiscale) qu'il connaît plutôt que des remplaçants qui changent tout le temps. Le problème est accru aussi face à la faible démographie des médecins spécialistes.

Différentes solutions sont proposées mais aucune ne semble sûre ou qui puissent aujourd'hui être recommandées. Dans certains groupes, on renonce aux remplacements pour proposer des contrats d'association à part mais ce n'est pas praticable partout et peut entraîner des blocages.

Des avocats conseillent aussi de faire des déclarations de TVA à zéro euro. Mais avec quelles conséquences ?

**« DIFFÉRENTES SOLUTIONS SONT PROPOSÉES MAIS AUCUNE NE SEMBLE SÛRE »**

La FNMR est sollicitée pour venir en appui des groupes qui font l'objet de ces procédures et pour réfléchir à ces questions.

## LES MANIPULATEURS

La FNMR est intervenue auprès de la DGOS<sup>13</sup> pour l'alerter sur la pénurie de manipulateurs. Elle a également sollicité les parlementaires français pour proposer, notamment, de faciliter la possibilité pour des manipulateurs européens de travailler en France en accordant des équivalences sur la seule partie diagnostique du diplôme.

## L'ÉLECTRICITÉ

Le ministère de la transition énergétique a annoncé la mise en place d'un bouclier énergétique avec trois dispositifs pour amortir le choc du prix de l'énergie. Le recours à un de ces dispositifs dépend de plusieurs critères : le chiffre d'affaires, le nombre de salariés, le montant de la facture d'électricité et de la consommation.

## LE DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON

La FNMR a signé un protocole avec la SFR<sup>14</sup> sur le dépistage du cancer du poumon comprenant des formations communes SFR/FORCOMED/FORCO FMC. **Forcomed recherche des radiologues formateurs pour animer les formations** destinées aux radiologues. La Fédération a également signé un accord avec la mutuelle santé AG2R pour mettre en place une expérimentation. La Fédération a aussi noué des contacts pour développer un questionnaire destiné à déterminer le niveau de risque des patients. Le questionnaire serait disponible sur une application web.

### Le Ségur du numérique

Les éditeurs doivent mettre à jour les RIS<sup>15</sup> avec une brique logicielle agréée Ségur numérique.

**Ces mises à jour sont financées par l'État, y compris la formation** des personnels des cabinets. Les éditeurs ne sont donc pas habilités à facturer cette mise à jour ou la formation, y compris des radiologues, sauf pour des systèmes très anciens qui nécessiteraient un changement du matériel (hardware).

Jean-Christophe Delesalle, Secrétaire général, suite ce dossier qui concerne l'ensemble de la communauté médicale. **Le Ségur numérique** qui prévoit 3 vagues successives de déploiement - après la création de Mon Espace Santé qui **permet à chaque citoyen de disposer d'une vision de son parcours de soins** - comprend un certain nombre de fonc-

tions soles, l'identifiant national de santé (INS), le stockage des données de santé dans le DMP, son accès et son alimentation, l'usage d'une messagerie sécurisée, et Pro Santé Connect (PSC) qui permet une identification électronique pour tout professionnel de santé (sorte de CPS dématérialisée). Il comportait aussi un volet agenda qui semble pour l'instant moins d'actualité.

La mise en conformité des logiciels des RIS dépend d'un agrément des éditeurs par l'Agence du Numérique en Santé (ANS). Le calendrier prévoit que les précommandes auprès de l'éditeur aient été faites au 30 novembre 2022, la réception et l'installation devait intervenir au 28 avril 2023. Étant donné les délais annoncés par les éditeurs, le calendrier sera sans doute modifié.

Parallèlement à ces mises à jour, un groupe de travail<sup>16</sup> au sein de l'Agence nationale du numérique travaille sur **le compte rendu dématérialisé**. Cette démarche s'inscrit dans les échéances prévues pour le Ségur avec la vague 1 pour la transmission au DMP<sup>17</sup> des documents en format PDF. Les radiologues ont demandé que la demande d'examen par les correspondants soit aussi dématérialisée et standardisée pour que ces éléments puissent être intégrés directement dans les comptes rendus, ce qui est aussi important pour la pertinence. Cependant, la demande dématérialisée ne devrait pas intervenir avant la vague 3 en 2024 vu certaines réticences rencontrées par les représentants concernés.

La vague 2, comprenant le compte rendu structuré et dématérialisé est toujours en cours d'élaboration. Les éditeurs ont été référencés, les échanges se poursuivent entre l'ANS et les radiologues.

La Fédération a procédé à une enquête qui montre que pour les mises à jour installées, il y a encore des « bugs » avec des délais d'installation de plusieurs mois.

La vague 3 **comprendra l'intégration des images autour d'un réseau unique de partage porté par DRIM (DRIM-M)**. C'est un réseau dédié auquel chaque service de radiologie (cabinets, CH) pourra connecter son PACS via une box (la DRIM box). C'est donc une passerelle qui donnera la possibilité d'accéder aux images sur les PACS producteurs d'imagerie.

À travers la DRIM box, les radiologues pourront accéder aux images produites dans d'autres centres

(13) Direction Générale de l'Offre de Soins

(14) Société Française de Radiologie

(15) Radiology Information System

(16) Participant pour la FNMR : Jean-Christophe Delesalle, Sébastien Thiriat.

(17) Dossier Médical Partagé

d'imagerie et les importer sur leur PACS afin de comparaison. Les correspondants ne pourront que visualiser les images, soit sur un simple navigateur web ou sur le viewer propre de la DRIM box. La question de la sécurisation des échanges afin de se prémunir du piratage est gérée par l'ANS et sera représentée au groupe de travail.

Philippe Arramon-Tucoo, Vice-Président, rappelle que sa région s'est dotée d'un système de mise à disposition d'images, Krypton, avec plusieurs briques dont une, Échanges et Partages, permet d'accéder à la DRIM box avec des services supplémentaires.

François CHAVATTE annonce qu'en Normandie, l'URPS a fait un sondage indiquant que 8% des praticiens sont favorables à l'utilisation de l'espace santé pour la récupération des images scanner et IRM. Les généralistes semblent opposés.

## L'AUDIT PAR LES PAIRS

Jean-Charles Leclerc, Secrétaire général, fait un point sur le dispositif d'assurance qualité et de l'audit par les pairs. Il signale que certaines ARS font de la surinterprétation en demandant, pour la rédaction des Plans Régionaux de Santé (PRS), aux structures d'imagerie de répondre à la Norme AFNOR d'assurance qualité NF S 99 300. Le dispositif d'audit est inscrit dans le droit français<sup>18</sup>. Il impose la mise en place d'audits dans les structures d'imagerie par une équipe multidisciplinaire (radiologue et manipulateur). Ce n'est pas une accréditation, ce qui signifie qu'il ne s'agit pas d'une autorisation d'activité mais d'une démarche d'accompagnement formative.

### AUDIT PAR LES PAIRS

Labelix vous appelle à rejoindre l'équipe des auditeurs qui réaliseront les audits dans les structures d'imagerie publiques et privées.

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

**Les audits se dérouleront tous les cinq ans** avec l'aide d'un référentiel, la norme Afnor développement du référentiel Labelix, qui est d'application volontaire et ne peut pas être imposée par les ARS. Un comité pilotera le dispositif dans lequel le Conseil national professionnel de la radiologie aura un rôle essentiel. Une commission, composée de professionnels radiologues publics et privés, de manipulateurs et de patients recevra les rapports d'audit et donnera des recommandations d'améliorations.

Le financement sera assuré par une subvention de la DGOS au CNP radiologie pour gérer le dispositif et rémunérer les auditeurs. Forcomed et l'ODPC-RIM assureront en partenariat leur formation.

**Les audits ne couteront rien aux centres d'imagerie.** Par comparaison, l'accréditation du COFRAC<sup>19</sup> coûte cher aux biologistes médicaux avec un audit annuel de quatre à cinq jours. Les audits des structures de radiologie devraient débiter d'ici la fin de l'année avec vingt sites volontaires.

## FORCOMED ET FORCO FMC

Jean-Charles Leclerc et Éric Chavigny, Présidents, font un point d'actualité sur Forcomed et Forco FMC.



### Forcomed

**La décision de l'Autorité de Sûreté Nucléaire (ASN)** est déjà d'application. Les contrôles et les inspections ASN ont commencé. FORCOMED a mis en place une formation pour répondre à cette exigence réglementaire. Après les retours des premiers participants, les contenus pédagogiques et la méthodologie ont été revues avec plus d'ateliers pratiques et un suivi par classe virtuelle.

L'objectif est que le radiologue ou le manipulateur<sup>20</sup> qui termine cette formation puisse mettre en place ce qu'il faut pour répondre à la décision ASN.

A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2023, **une nouvelle période triennale s'ouvre pour valider le DPC<sup>21</sup>**. Forcomed propose plusieurs programmes : l'annonce du diagnostic, l'IRM mammaire, l'écho mammaire, l'écho de l'endométrieuse, l'écho de la pathologie pelvienne, la santé et la sécurité en IRM. D'autres sont en préparation pour lesquels il est possible de se préinscrire : la gestion de la douleur, le scanner spectral, l'écho de l'épaule, la radio pédiatrique, la radio de la hanche, la douleur abdominale, les urgences ostéoarticulaires, l'interventionnel, l'IRM de l'AVC et l'IRM de la prostate. **Une formation en sénologie** est en projet pour ceux qui ont déjà validé la formation permettant de participer au dépistage organisé. Elle permettra d'aller plus loin dans la pratique. Elle intégrera la tomosynthèse, l'angio-

(18) Code de la Santé Publique – Article 1333-70

(19) Comité Français d'Accréditation

(20) La formation est prise en charge par l'OPCO (Opérateur de Compétence agréée pour accompagner la formation professionnelle).

(21) Développement Professionnel Continu.



mammographie. Elle comprendra des ateliers sur console avec des cas subtils en abordant l'IA, et aussi l'interventionnel. **Les formations PCR<sup>22</sup> ont une validité de 5 ans.** Les radiologues ou les PCR qui ont été formés en 2019 doivent la renouveler cette année. Deux sessions sont programmées en juin et en novembre.



#### **Forco FMC**

Un partenariat avec la SFR est mis en place pour assurer la **formation au dépistage du cancer du poumon**. Elle comprendra des ateliers sur console. Des sessions sont prévues dès cette année. Forco FMC souhaite élargir son équipe de formateurs et fait appel aux volontaires intéressés par ce dépistage.

Il reste quelques places pour la formation sur la **financiarisation** le 9 juin.

La formation **médecins à l'ère des médias et des réseaux sociaux** se déroulera le 24 mars, animée par Franck Clarot. La formation sur la **retraite** aura lieu en septembre 2023.

D'autres thèmes sont en préparation : développer l'activité, le patrimoine du radiologue, et autorisation de matériel lourd s'appuyant sur les derniers textes (décrets et instruction ministérielle).

**Pour les secrétaires**, une formation avec une coach pour optimiser l'accueil. Elle est prise en charge par l'OPCO. Elle peut être réalisée dans les centres, ou en région, s'il y a un nombre de secrétaires suffisant.

**Les formations 7/24** rencontrent toujours un réel succès : la classification PI-RADS, la gestion des produits de contraste, la téléradiologie

## **UN PARTENARIAT AVEC LA SFR EST MIS EN PLACE POUR LA FORMATION AU DÉPISTAGE DU CANCER DU POU MON**

Emmanuel Museux souligne que pour les formations à la radioprotection, tout le monde n'a bien sûr pas à se former comme PCR, mais chacun doit suivre la **formation à la radioprotection des personnels** au maximum tous les trois ans. Elle doit aussi être renouvelée après 21 jours d'arrêt, en cas de changement d'activité ou de matériel ... Autre formation obligatoire, celle à la radioprotection des patients, qui reste décennale et répond à un cahier des charges strict avec une partie en présentiel (mise en sommeil pendant le Covid) et une partie en distanciel. Un des intérêts de la partie présentielle est de permettre des échanges d'expériences et de favoriser la progression en radioprotection donc de la qualité ; ce qui facilite la défense des radiologues auprès des tutelles.

Christian Fortel remercie les radiologues qui l'ont contacté pour devenir formateurs, en particulier pour le dépistage du cancer du poumon. La SFR et Forcomed mettent en place une formation pour les futurs formateurs avec un atelier de 4 heures en matinée. Forcomed souhaite aussi renforcer son équipe de formateurs en sénologie. **L'appel aux volontaires est donc renouvelé.**

Le prochain Conseil d'administration se tiendra le 18 mars pour l'élection du président de la Fédération. ●

(22) Personne Compétente en radioprotection

## BIENTÔT 4 ANS POUR LA DÉCISION ASN-DC-0660 !

DEPUIS LE 1<sup>ER</sup> JUILLET 2019, LES CENTRES D'IMAGERIE MÉDICALE SONT SOUS OBLIGATION "D'ASSURANCE DE LA QUALITÉ" POUR LEURS ACTES EXPOSANTS LES PATIENTS AUX RAYONNEMENTS IONISANTS. APRÈS UN DÉLAI OFFICIEUX DE MISE EN PLACE, L'AUTORITÉ DE SÛRETÉ NUCLÉAIRE (ASN) ACCENTUE SES DEMANDES DE PREUVES D'APPLICATION DES EXIGENCES DE LA DÉCISION N°2019-DC-0660 AUPRÈS DES PROFESSIONNELS DES CENTRES D'IMAGERIE.



**Thomas LEMOINE**  
Ingénieur en radioprotection

**F**ORCOMED a investi dans l'accompagnement des professionnels en créant une formation complète dès le début de cette nouvelle exigence. Après un premier cycle ayant fait ses preuves chez les professionnels, FORCOMED vous propose une mise à jour de sa formation « Décision ASN : parcours intégral vers l'Assurance Qualité obligatoire » (AQO) !

### Quelles sont les nouveautés ?

- L'interactivité est renforcée : vous serez en contact direct avec les intervenants dès le début de la prise en main de la formation pour répondre à tous vos besoins, et pour vous faciliter l'apprentissage des éléments théoriques. Il s'agit de 10 vidéos que vous démarrez dès l'inscription validée.
- Les exercices pratiques : 5 « tutos » vous accompagnent dans la création de vos documents-qualité. Vous téléchargez des documents-types modifiables et les intervenants vous expliquent comment les adapter pour construire vos premières bases du système Qualité. A la fin, vous avez créé vos propres documents !
- Les ateliers présentiels sont plus pratiques encore : vous partagez vos documents avec les intervenants et l'ensemble des participants. Vous bénéficiez ainsi d'un retour collectif pour les améliorer si besoin ! Vous préparez aussi votre plan d'actions pour améliorer votre système Qualité et viser la conformité.
- Et bien sûr, FORCOMED maintient sa Classe Virtuelle, après les ateliers présentiels, pour faire le point avec vous sur l'évolution du système dans votre centre d'imagerie.



### Quels sont les enjeux de se former à "l'Assurance de la Qualité" ?

#### Ils sont triples (a minima !) :

- Vous devez connaître la réglementation en vigueur d'autant plus si elle conditionne vos bonnes pratiques de terrain. La formation AQO de FORCOMED explique chaque attendu de la décision de l'ASN et, au regard de ces attendus, vous procédez à votre autoévaluation dès le démarrage à distance. Dès le départ, vous êtes ainsi au clair sur les écarts et leur ampleur.
- A l'issue de la formation, vous disposerez toujours de cette grille d'auto-évaluation pour votre démarche d'audits internes que vous pourriez mener dans d'autres sites en vue d'un regroupement par exemple. Vous disposerez aussi des éléments que vous aurez construits et qui sont notamment nécessaires pour être en conformité : la grille d'habilitation des compétences des

# Parcours intégral vers l'assurance qualité obligatoire



RADIOLOGUE, MANIPULATEUR,  
RÉFÉRENT QUALITÉ DONT  
LE CONSULTANT  
EN RADIOPROTECTION,  
PHYSICIEN MÉDICAL



DÉMARREZ LE E-LEARNING  
DÈS FÉVRIER 2023,  
ATELIERS PRATIQUES  
LE JEUDI 12 OCTOBRE  
(VEILLE DES JFR)



6 HEURES EN E-LEARNING  
INCLUANT LE TEMPS DE TRAVAIL  
PERSONNEL ENCADRÉ,  
7 HEURES D' S PRATIQUES  
EN PRÉSENTIEL ET 1 HEURE  
EN CLASSE VIRTUELLE



2500 EUROS\*  
(adhérent FNMR : 1900 €)

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

- Positionnez vos pratiques au regard de la Décision ASN 2019-DC-0660
- Construisez votre système de management de la qualité adapté au centre d'imagerie médicale
- Expérimentez et assimilez les outils de gestion de la Qualité construits au cours de la formation

## DÉROULÉ DE LA FORMATION

### Elearning : 10 vidéos et 5 exercices

1. Périmètres et enjeux
2. Principes des SMQ et de la décision ASN n°2019-DC-0660
3. **Exercice 1 : Autoévaluez votre système Qualité**
4. Management des ressources humaines
5. Gestion documentaire
6. **Exercice 2 : Démarrez votre grille d'habilitation**
7. Cartographie des risques
8. **Exercice 3 : Démarrez votre cartographie des risques**
9. Management des ressources techniques
10. Communication avec le patient
11. **Exercice 4 : Construisez votre check-list de documents patients**
12. Gestion des événements et REX
13. **Exercice 5 : Réalisez une analyse d'évènement indésirable**
14. Pilotage de l'amélioration continue
15. Quiz de connaissances

### Ateliers pratiques : 1 journée

- Atelier 1 :** Retour sur les autoévaluations  
**Atelier 2 :** Retour sur les grilles d'habilitation et la cartographie des risques  
**Atelier 3 :** Retour sur les analyses d'évènements indésirables  
**Atelier 4 :** Optimisez vos pratiques par les audits internes  
(Pertinence des actes, NRD, Comptes-rendus, ...)  
**Conclusion :** Initiez votre plan d'actions

**Classe virtuelle :** participants et formateurs se réunissent en visioconférence pour faire le point sur les réalisations et conseiller sur le plan d'actions de chaque service d'imagerie.

### FORMATEURS :

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

**Valérie GARBAY,**  
conseil  
management

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

professionnels de votre centre, la grille de cartographie des risques, la grille d'analyse d'événements indésirables, et de nombreux autres documents-qualité comme des grilles d'audits et des plaquettes d'information des patients...

- Vous répondez à l'obligation de vous former ou d'avoir une personne-ressource formée à la détection, l'enregistrement et l'analyse des événements indésirables.
- Vous ressortez de la formation AQO avec des conseils managériaux pour favoriser le développement de votre assurance de la qualité dans votre centre d'imagerie médicale. Cet aspect est fondamental car il ne faudra pas vous contenter de la seule documentation : elle doit aussi refléter « l'activité Qualité réelle » de votre centre ou de votre groupe. La documentation n'est qu'un moyen pour atteindre une démarche concrète et conforme aux attentes de la décision ASN.

Nous insistons. N'oublions pas que le système Qualité est une démarche qui ne doit pas se résumer à la seule création de documents-qualité. Il s'agit surtout d'une action positive et collective qu'il vaut mieux réaliser en concertation comme un projet d'équipe. Les intervenants de FORCO-MED ont tous des compétences en management.

Ils vous conseilleront sur la déclinaison de votre plan d'actions aboutissant à l'« Assurance de la Qualité » !

En conclusion, la formation AQO, et le projet permanent qui en suivra, doivent vous permettre de maîtriser les risques. Elle doit aussi vous placer en « position de force » lors des inspections ASN et sur vos demandes d'autorisations administratives ASN et ARS. ●

**« LE SYSTÈME QUALITÉ EST UNE DÉMARCHE QUI NE DOIT PAS SE RÉSUMER À LA SEULE CRÉATION DE DOCUMENTS QUALITÉ. »**

PUBLI-REDACTIONNEL

## À QUI DOIT ÊTRE COMMUNIQUÉ LE CR D'IMAGERIE ?

### Communication du CR au patient

Puisque l'information médicale et le secret médical ne sont pas opposables au patient lui-même, il est logique que le CR d'imagerie lui soit communiqué, sauf demande expresse contraire de sa part. Rappelons que tout médecin a une obligation d'information (« claire, loyale et appropriée », comme dit la loi du 4 mars 2002 sur les droits des malades) et que la remise du CR ne dispense pas le médecin imageur d'informer oralement le patient. Pour mémoire, le refus d'information de la part du patient doit être respecté. Un seul cas particulier échappe à cette règle : celui de l'exposition de tiers à un risque de transmission de la maladie, par exemple des maladies infectieuses contagieuses (patients VIH +, tuberculose, etc.).

### Communication du CR au médecin demandeur de l'examen

Le CR doit également être transmis au médecin clinicien demandeur de l'examen d'imagerie afin d'assurer la continuité des soins et de déterminer la meilleure prise en charge possible, conformément à l'article R. 4127-60 du CSP qui impose que le médecin

ayant réalisé un acte médical à la demande d'un confrère est tenu de « l'informer par écrit de ses constatations, conclusions et éventuelles prescriptions en avisant le patient ».

### Tous les CR doivent être communiqués

Un examen normal n'est pas un examen négatif. Certains pensent que seul un résultat positif doit donner lieu à information directe du médecin demandeur, par envoi du CR. C'est faux. Par exemple, un cliché thoracique normal en cas de fièvre élimine virtuellement une pneumopathie et doit orienter vers d'autres étiologies.

Ainsi, en pratique libérale, tous les CR doivent systématiquement être communiqués au patient et au médecin demandeur de l'examen.

**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)

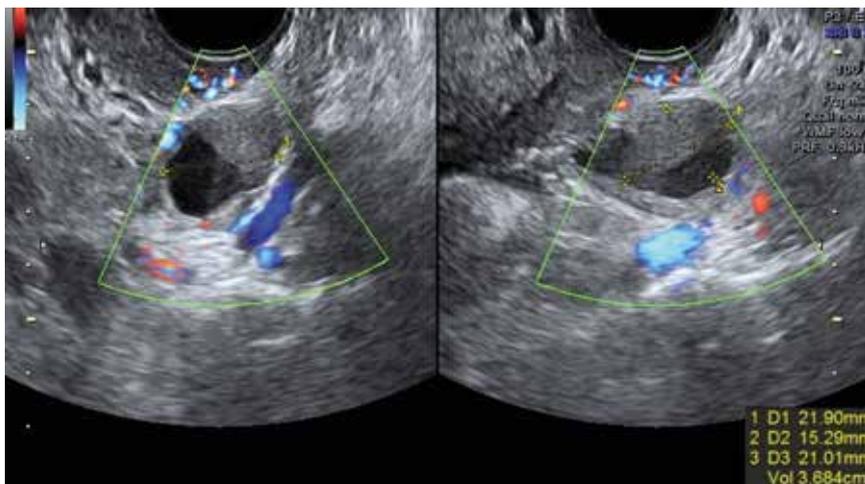
**LABELIX**

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)

# PARTICIPER AUX FILIÈRES SUR L'ENDOMÉTRIOSE



**A**vec une prévalence de l'ordre de 10% en France, l'endométriose est une maladie qui touche de nombreuses femmes. Longtemps peu ou mal connue, elle a pourtant de lourdes conséquences sur la vie personnelle et professionnelle des patientes. C'est pourquoi la Stratégie nationale de lutte contre l'endométriose a été lancée le 14 février 2022 par le ministère des solidarités et de la santé. Un des principaux objectifs est de **permettre l'accès à un diagnostic rapide et à des soins de qualité sur l'ensemble du territoire**. Actuellement, l'absence de structuration d'une offre de soins graduée favorise la lenteur du diagnostic, qui s'établit à sept ans en moyenne.

Concrètement, des filières permettant une prise en charge de qualité sont en train d'être mises en place par les Agences Régionales de Santé (ARS) afin de contrer ce phénomène. Ainsi, chaque ARS va lancer un appel à candidatures destiné à identifier les professionnels intéressés pour intégrer la filière endométriose du territoire concerné. Le déploiement des filières est attendu pour fin 2023. Un suivi national sera réalisé par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) afin de coordonner la mise en œuvre de ces filières. Afin de répondre le mieux possible à la diversité des patientes, il a été décidé de mettre en place **une offre de soin graduée, s'appuyant sur trois niveaux de recours**.

A ce titre, **les radiologues ont toute leur place dans ce système puisqu'ils font partie intégrante de ces trois niveaux**. Les examens pouvant être réalisés, selon le niveau de recours, sont les échographies pelviennes, les échographies endovaginales, les IRM pelviennes ainsi que les différentes explorations radiologiques et endoscopiques rectosigmoïdiennes et urinaires. Enfin, concernant l'identification des professionnels, les modalités sont définies par la filière elle-même, donc par chaque ARS, selon le niveau de formation et de compétences en matière d'endométriose. **Il est donc primordial, pour les radiologues intéressés, de candidater et/ou de se former afin d'être référencés par les ARS** et de faire partie de ces filières dédiées à la prise en charge de l'endométriose qui, rappelons-le, seront mises en place à la fin de l'année 2023. ●

**« IL EST PRIMORDIAL, POUR LES RADIOLOGUES INTÉRESSÉS, DE FAIRE PARTIE DE CES FILIÈRES DÉDIÉES QUI SERONT MISES EN PLACE À LA FIN DE L'ANNÉE 2023. »**

# FOCUS SUR LA MENACE CYBER

DANS LA NUIT DU LUNDI 8 AU MARDI 9 FÉVRIER 2021 AUX ALENTOURS DE 2 H DU MATIN, LE CENTRE HOSPITALIER DE DAX A ÉTÉ LA CIBLE D'UNE CYBERATTAQUE PAR RANÇONGICIEL (CRYPTOLOCKER), LEQUEL A EU LE TEMPS DE CONTAMINER LES SERVEURS HOSPITALIERS ET DE CRYPTER LES DONNÉES.



**Maître Omar YAHIA**  
Associé gérant  
Barreau de Paris

Il semble qu'une faille du pare-feu de l'hôpital ait permis aux hackers d'obtenir les droits administrateurs sur l'ensemble du système d'information afin de propager l'outil malveillant de chiffrement.

Relié aux serveurs hospitaliers, le service de radiothérapie s'est retrouvé confronté à un arrêt total de l'informatique avec plus aucun accès possible aux dossiers des patients ni aux logiciels de radiothérapie ou pilotage des accélérateurs.

Dans la perspective d'assurer la continuité des soins des patients, les praticiens ont dû, dans un premier temps, minimiser le temps d'arrêt des traitements ainsi que les risques de pertes de chance puis dans un deuxième temps réadresser dans d'autres centres les patients prévus mais ne pouvant être pris en charge.

Ils ont adressé par fax aux centres les éléments papier à leur disposition après avoir autant que possible récupéré des éléments de dossiers extérieurs au centre hospitalier.

**Ce n'est qu'un mois après le début de l'attaque que la situation est revenue quasiment à la normale**, moyennant des correctifs apportés par l'établissement victime.

Cette situation de crise invite à dégager une conduite à tenir tournant autour de quelques actions fortes : alerter, isoler, communiquer, porter plainte, puis corriger et restaurer.

## Alerter et isoler

Selon l'Agence nationale de sécurité des systèmes d'information (Anssi), le premier réflexe consiste à « ouvrir une main courante permettant de tracer les actions et les événements liés à l'incident ». Ce document doit permettre de renseigner les décideurs à tout moment sur l'état d'avancement des actions entreprises. Pour éviter la propagation du virus, il est essentiel de déconnecter au plus tôt les supports de sauvegarde, après avoir vérifié qu'ils ne sont pas infectés, et d'isoler les équipements du système d'information (SI) touchés, en les déconnectant du réseau.

## Communiquer et porter plainte

L'agence recommande par ailleurs la mise en place d'une cellule de crise au plus haut niveau de l'organisation, indépendante des groupes de travail opérationnels. Les cabinets doivent poursuivre leur activité malgré une situation dégradée. La cellule de crise a, par exemple, pour mission d'établir les stratégies de communication interne et externe. Les structures qui ne disposent pas des ressources ou de l'expertise nécessaires pour traiter un incident de sécurité peuvent faire appel à des prestataires spécialisés, ajoute l'Anssi.

Au-delà de la déclaration de leurs incidents de sécurité informatique, les professionnels de santé sont incités à déposer plainte, ce qui permet une enquête et conditionne généralement la réparation du sinistre. Elle peut aussi entraîner l'identification, l'interpellation et le jugement des auteurs de l'attaque.

## Restaurer les systèmes et corriger

La dernière étape consiste à restaurer les systèmes depuis des sources saines. « Concernant les équi-



pements infectés, il est préférable de réinstaller le système sur un support connu et de restaurer les données depuis les sauvegardes effectuées, de préférence, antérieures à la date de compromission du système », détaille l'Anssi. Il est important de vérifier que les données restaurées ne sont pas infectées.

L'agence liste enfin une série de règles de sécurité à appliquer sur le support de restauration et l'ensemble des machines saines (correction de la vulnérabilité, vérification des conséquences du programme malveillant, changement des mots de passe, application de mesures de prévention).

### **S'assurer contre les cyber rançons ?**

De toute évidence, **il existe une controverse sur le caractère assurable ou non des cyber-rançons**, et les arguments en faveur comme en défaveur ne manquent pas.

Pour les uns, le remboursement inciterait la victime à payer la rançon exigée, ce qui favoriserait la commission de l'infraction et alimenterait un écosystème criminel, sans garantir une restauration des données bloquées ou une absence de répétition de l'attaque.

Pour les autres, la stipulation de conditions et d'exclusions de garantie adaptées obligerait les assurés à prendre des mesures de protection contre les rançongiciels et, en cas d'attaque, à privilégier d'autres options que le paiement de la rançon.

Le législateur a donc tranché le débat par la loi n° 2023-22 du 24 janvier 2023 d'orientation et

de programmation du ministère de l'intérieur (LOPMI), **en subordonnant le versement de la somme prévue par la clause d'assurance à un dépôt de plainte par la victime dans les 72 heures à compter de la connaissance par cette dernière de l'atteinte**. Cette obligation permettra ainsi aux pouvoirs publics de renforcer leur connaissance sur le nombre et la nature des attaques ainsi que sur l'étendue des dommages causés aux victimes. Grâce à ces informations, les pouvoirs publics seront en mesure d'adapter plus rapidement et efficacement la réponse pénale dans la lutte contre la cybercriminalité. ●

***CETTE SITUATION DE CRISE  
INVITE À DÉGAGER UNE  
CONDUITE À TENIR TOURNANT  
AUTOUR DE QUELQUES ACTIONS  
FORTES.***

---

## ÉLECTIONS DES SYNDICATS DÉPARTEMENTAUX

### ● HAUTE MARNE ET AUBE

#### ■ Renouveau du Bureau le 07 mars 2023 :

Président : **Dr Jean-Charles LECLERC** - Chaumont  
Secrétaire général : **Dr Steven CASSIMAN** - Langres  
Trésorier : **Dr Peter DE MOT** - Chaumont  
Vice-Président : **Dr Luc HADOUX** - Chaumont

## ÉLECTIONS DES UNIONS RÉGIONALES

### ● BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

#### ■ Modifications du Bureau le 23 février 2023 (élection le 1<sup>er</sup> décembre 2022) :

Président : **Dr Julien PUGET** (70)  
Trésorier : **Dr Thomas EUVRARD** (71)  
Vice-trésorier : **Dr Jacque LORENZO** (21)  
Secrétaire général : **Dr Sylvain FAVELIER** (21)  
Vice-secrétaire : **Dr Jacques VICENTE** (71)  
Vice-Président : **Dr Jean-Michel BREMON** (70)  
Vice-Président : **Dr Christophe CLAIR** (25)  
Vice-Président : **Dr Jean-Paul MILLERY** (21)

#### ■ Modifications des administrateurs de la FNMR le 23 février 2023 (élection le 1<sup>er</sup> décembre 2022) :

##### TITULAIRES :

**Dr Thomas EUVRARD** (71)  
**Dr Julien PUGET** (70)

##### SUPPLÉANTS :

**Dr Jean-Michel BREMON** (70)  
**Dr Jacques LORENZO** (21)

### ● CENTRE-VAL-DE-LOIRE

#### ■ Élection du Bureau le 24 février 2023 :

Président : **Dr Éric MADEUF** (45)  
Trésorier : **Dr Florence LAIR** (41)  
Secrétaire général : **Dr Jawad MESRAR** (45)  
Vice-Président : **Dr Romain FOUCHER** (45)

#### ■ Élection des administrateurs de la FNMR le 24 février 2023 :

##### TITULAIRES :

**Dr Romain FOUCHER** (45)  
**Dr Florence LAIR** (41)  
**Dr Eric MADEUF** (45)

##### SUPPLÉANTS :

**Dr Jawad MESRAR** (45)  
**Dr Philippe MOYSAN** (18)

Nous venons d'apprendre le décès du Docteur **Jean-Marie GIRALDI**, radiologue à Marseille.

---

Le Dr Jean-Marie Giraldi a d'abord exercé au sein de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille (AP-HM) avant de s'installer en libéral, à Marseille, en 1976.

Investi dans le syndicat des médecins radiologues des Bouches-du-Rhône, il en a été le Secrétaire. Il a également été Premier Vice-Président de la région Provence-Alpes-Côtes-d'Azur.

En 2016, le président de la Fédération lui remet la médaille de la FNMR en reconnaissance des nombreuses années qu'il a consacrées à la radiologie libérale et au syndicat des médecins radiologues libéraux.

A sa famille et à ses proches, la Fédération adresse toutes ses condoléances.

Nous venons d'apprendre le décès du Docteur **Yves ROULLAUD**, médecin radiologue au Puy-en-Velay (43).

---

La FNMR s'associe au Dr Jean-Louis Falcon pour lui rendre hommage.

---

Le Dr Yves Roullaud médecin radiologue, ancien interne et chef de clinique des Hôpitaux de Lyon, a débuté sa carrière de radiologue libéral à Annonay (07) jusqu' en 1996, puis s'est installé au Puy en Velay (43).

Il fut de nombreuses années membre du conseil d'administration de la FNMR.

Par son engagement et son dévouement au sein de notre spécialité il œuvra avec efficacité et compétence à la reconnaissance de la radiologie sur le plan local, régional ou national. Il a su dans le même temps créer les bases d'une collaboration durable et efficace avec les Institutions.

Très apprécié des patients, il fut également toujours très attentif au bien-être et à l'épanouissement de tous les salariés qui appréciaient également travailler à ses côtés.

Il avait le souci de l'autre, comme peuvent en témoigner ses collègues de Haute Loire et d'Ardèche.

Il aimait le village de Saint Agrève, le vent de la mer, le vent qui apaise.

Dr Jean-Louis FALCON  
Président du syndicat des radiologues  
de Haute-Loire

### N° 11004 52 - CHAUMONT

Cabinet de radiologie, SELARL 4 radiologues, recherche remplaçant(e)s en vue d'association. Cabinet indépendant, au sein d'une clinique. mammo avec tomosynthèse/mammotome, 4 écho, cône beam, 2 salles de radio, ostéo. Large accès SCANNER et IRM (GIE 50% avec l'hôpital à 50m). Scanner siemens août 2022 et Irm siemens août 2021. Activité en pleine croissance, variée et polyvalente. Pas de garde ni d'astreinte.

#### Contacts :

Sabrina BADINA : [mf.radiologie.cmc@wanadoo.fr](mailto:mf.radiologie.cmc@wanadoo.fr)

### N° 11003 97 MARTINIQUE - FORT DE FRANCE

SELARL 6 radiologues. Recherche remplaçant(e)/associé(e) Cabinet privé dans clinique, activité variée (2 tables de radio, 2 salles d'écho, 1 mammo, 1 salle vasculaire, 1 SCAN et 2 IRM), Avion et hébergement pris en charge. Minimum 2 semaines de remplacement requis.

#### Contacts :

[poline.lavaud@radiosaintpaul.fr](mailto:poline.lavaud@radiosaintpaul.fr)

Site : [www.radiologie-saint-paul.fr](http://www.radiologie-saint-paul.fr)

### N° 11001 77 - PONTAULT-COMBAULT

A céder cabinet de radiologie/écho/mammo. Fin juillet 2023.

#### Contacts :

Dr Jacques ZAGZAG

Tél. : 06 70 00 84 01 - [jacques.zagzag@wanadoo.fr](mailto:jacques.zagzag@wanadoo.fr)

### N° 11002 71 - GUEGNON

Groupe 3 radiologues, projet de regroupement juin 2023 avec groupe de 5 radiologues. 3 cabinets. Recherche associé(e) pour éviter financiarisation. 3 IRM en GIE, 2 SCANNER. Pas de garde.

#### Contacts :

Dr Pierre SOUSSAND

Tél. : 06 78 00 79 72 - [pierre.soussand@wanadoo.fr](mailto:pierre.soussand@wanadoo.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. Plateau technique récent et complet, 1 clinique : scanner Philips 64 barrettes, IRM Siemens en 2023. 2 cabinets ville : mammo num/tomosynthèse, écho Canon Aplio 500, densito, cone beam. GCS plateforme public-privé, 2 scanners Philips - 4 IRM 1T corps entier Siemens, Philips, GE, mammo num/tomosynthèse, 5 échographes Canon Aplio 500, nouveau scanner 2023.

#### Contacts :

Dr LEMIERE

Tél. : 06 31 79 66 37 - [radiolemiere@gmail.com](mailto:radiolemiere@gmail.com)

Dr BENAÏSSA

Tél. : 06 18 82 77 53 - [azben91@yahoo.fr](mailto:azben91@yahoo.fr)

Service administratif :

Tél. : 01 64 39 78 14 - [compta@radiologie-melun.com](mailto: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](mailto:radiolemiere@gmail.com)

Dr BENAÏSSA

Tél. : 06 18 82 77 53 - [azben91@yahoo.fr](mailto:azben91@yahoo.fr)

Service administratif

Tél. : 01 64 39 78 14 - [compta@radiologie-melun.com](mailto:compta@radiologie-melun.com)

### N° 10983 11 - CARCASSONNE

Tivoli Dôme Imagerie 16 radiologues, recherche remplaçant(e)s ou associé(e)s. Multisites dont 3 scanners et 3 IRM (GIE avec CHG). Activité polyvalente dont mammographie et radiologie interventionnelle sur mammotome 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 : Mme FULQUIER :

[f.foulquier@radiologie-tdi.fr](mailto:f.foulquier@radiologie-tdi.fr)

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

### 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° 10990 51/52/55 - CHALONS-EN-CHAMPAGNE, VITRY-LE-FRANCOIS, SAINT-DIZIER, BAR-LE-DUC, VERDUN, LANGRES

21 radiologues et 1 médecin vasculaire. Recherche associé(e)s ou remplaçant(e)s (idéalement ACCA), Secteur 2. Très large accès à l'imagerie en coupe (18 scanners et IRM). Plateau technique de dernière technologie (conventionnelle et imagerie en coupe). Large implantation dans les hôpitaux publics.

#### Contacts :

Delta Imagerie médicale

FETTIG Isabelle :

Tél. : 03 25 56 97 77 - [ifettig@delta-imagerie.com](mailto:ifettig@delta-imagerie.com)

BAILLY Cédric :

Tél. : 03.25.56.97.76 - [cbailly@delta-imagerie.com](mailto:cbailly@delta-imagerie.com)

Dr LECLERC Jean-Charles :

Tél. : 06 08 95 65 85 - [jeancharles.leclerc@cegetel.net](mailto:jeancharles.leclerc@cegetel.net)

### 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](mailto:valere.segal@orange.fr)

### N° 10993 77 - CHELLES

Groupe de 5 radiologues, 2 sites centre ville CHELLES. Recherche associé(e)s / remplaçant(e)s, secteur 2 de préférence. Matériel de dernière génération : échographie / écho obst/doppler, radio num, radio num dentaire/cône beam, mammographie tomosynthèse/macro et micro-biopsie, densitométrie

osseuse, infiltration, scanner et IRM. Création au 2<sup>ème</sup> semestre 2023, nouveau site avec plateau technique complet dont scanner et IRM.

**Contacts :**

Site : <http://imageriederridj.fr>  
[hamidderridj@free.fr](mailto:hamidderridj@free.fr) - [cim.chelles.senigout@gmail.com](mailto:cim.chelles.senigout@gmail.com)

**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 :**

Site : <https://radiologiecognac.com>  
[pierrick.morales@gmail.com](mailto:pierrick.morales@gmail.com)

**N° 10998 38 - SAINT-MARCELLIN**

(40 min de Grenoble - 20 min de la gare de Valence).  
5 associés en SCM, large plateau technique, 1 scanner sur site et 3 IRM. Activité diversifiée dont activité sénologique importante. Cède activité d'associé en SELARL temps partiel (2 jours/semaine) avec possibilité de temps plein (4 jours/semaine) ou modulable (8 semaines de vacances).  
Possibilité de remplacements, toutes dates, pendant l'année 2023.

**Contacts :**

Tél. cabinet : 04 76 38 85 58  
[compta.imsg@orange.fr](mailto:compta.imsg@orange.fr) ou [annickmeullenet@orange.fr](mailto:annickmeullenet@orange.fr)

**N° 10999 73 - ALBERTVILLE**

Cabinet libéral 5 radiologues. Activité variée, adaptable selon les compétences et envies de chacun, possibilité de développer l'activité ostéoarticulaire, forte patientèle de sportifs.

**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.**

2 tables de radio, ostéodensitomètre, cone beam, mammo-  
graphe microdose, 4 échographes, vacations scanner et IRM.  
Cherche associé temps plein, mais toute proposition sera étu-  
diée avec intérêt.

**Contacts :** [lecoanet.cecile@free.fr](mailto:lecoanet.cecile@free.fr) -

**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.desmonts@wanadoo.fr](mailto:francois.desmonts@wanadoo.fr) -  
Emmanuel LEPINEUX Cadre MER :  
Tél. : 06 61 96 98 24 - [emmanuel.lepineux@orange.fr](mailto: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 nu-  
mérique, dentaire / cone beam, mammographie tomosynthèse,  
densitométrie osseuse. 2<sup>ème</sup> semestre 2023, nouveau site avec  
plateau technique complet dont scanner et IRM.

**Contacts :** Site : <http://imageriederridj.fr>

[hamidderridj@free.fr](mailto:hamidderridj@free.fr) - [cim.chelles.senigout@gmail.com](mailto:cim.chelles.senigout@gmail.com)

**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<sup>ème</sup> mois, intéressement, aide au logement pen-  
dant la période d'essai, aide au déménagement, reprise ancien-  
neté. Activité au sein d'un cabinet et d'une clinique, radiologie  
standard, mammo avec tomosynthèse, cône beam, ostéodensi-  
tométrie, 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](mailto:paul.c@radiologiecorse.fr)

**REPLACEMENTS**

**N° 11000**

Radiologue retraité actif. Cherche remplacement structure libé-  
rale, de préférence Lyon ou environs. Radio sénologie, scanner et  
IRM surtout ostéo articulaire. Disponible Février 2023.

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

