

Le Médecin Radiologue libéral

NUMÉRO 469 SEPTEMBRE 2023

Le journal de la

F N Fédération
M R Nationale des
Médecins
Radiologues



FRÉDÉRIC CHEREAU - VP AMF

L'Etat doit prendre
ses responsabilités

CNAM

Rapport Charges
et produits

FNMR

AG et CA
juin 2023

6

Frédéric CHÉREAU,
vice-président
de l'AMF
et maire
de Douai

GRAN TÉMOIN



10



**CNAM, rapport
"charges et produits"**

ASSURANCE MALADIE

16



14



**La financiarisation
de l'offre
de soins**

ASSURANCE MALADIE

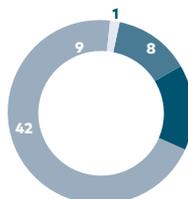
24

**La maîtrise
des dispositifs
médicaux
en pratiques
interventionnelles**

FICHE PRATIQUE

**Causes des 60 ESR patient en
pratiques interventionnelles
radioguidées (critères 2.2 et 6)**

- Difficulté d'examen sans dysfonctionnement technique
- Mésusage, erreurs dans la gestion du DM
- Problème de matériovigilance
- Problème d'identivovigilance



**Le Médecin
Radiologue
libéral**

3 Édito

4 Brèves

5 Vie syndicale

25 Loisirs

26 Petites annonces

NUMÉRO **469** SEPTEMBRE 2023

Annonceurs : MILVUE & THERAPIXEL p. 9 – LABELIX p. 23

Directeur de la publication
Dr Jean-Philippe MASSON

Rédacteur en chef
Dr Paul-Marie BLAYAC

Secrétaire de rédaction
Wilfrid VINCENT

Président
Dr Jean-Philippe MASSON

Responsable de la publicité
Dr Éric CHAVIGNY

Conception maquette
Rive Communication

Maquette
Rive Communication

Crédits photos
iStockphoto

**Édition, secrétariat, publicité
rédaction, Petites annonces**
EDIRADIO - S.A.S. au capital de 40 000 €
Tél. : 01 53 59 34 00
www.fnmr.org – E-mail : ediradio@fnmr.org
168 A, rue de Grenelle 75007 Paris

Imprimerie Decombat
5 bis rue Gustave Eiffel – 15000 AURILLAC
Dépôt légal 1^{er} trimestre 2022
ISSN 1631-1914

C'est la rentrée



L'INTERSYNDICALE
DES SYNDICATS
MÉDICAUX APPELLE
À UN MOUVEMENT
DE PROTESTATION
MASSIF À PARTIR
DU 13 OCTOBRE.

Dr Jean-Philippe MASSON
Président de la FNMR

Comme les élèves qui rencontrent leur nouvel instituteur, les médecins radiologues vont découvrir leur nouveau ministre de la Santé, nommé fin juillet.

Le timing est court : le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) pour 2024 va être présenté dans les jours qui viennent, sur la base du rapport Produits et charges de l'Assurance maladie.

La FNMR a, déjà, demandé à rencontrer les différents conseillers santé de Matignon et de l'Élysée, en attendant de rencontrer le nouveau ministre, pour exposer les préoccupations de la radiologie : régime des autorisations, évolution du cahier des charges du dépistage du cancer du sein, financiarisation, ... Les sujets ne manquent pas.

Nous allons, aussi, avoir à mettre en place l'organisation de la **réforme des produits de contraste pour l'imagerie en coupe applicable, rappelons-le, le 1^{er} mars prochain.**

Tous ces sujets ont été abordés lors de la dernière assemblée générale de notre Fédération et du conseil d'administration qui a suivi dont vous trouverez les comptes rendus dans les pages qui suivent.

Cette rentrée s'annonce aussi "chaude" : l'intersyndicale des syndicats médicaux appelle à un mouvement de protestation massif à partir du 13 octobre. La proposition de loi "Valletoux" cristallise tous les mécontentements au moment où devraient débiter les négociations en vue de la nouvelle convention.

Du fait des délais courts, nous vous tiendrons informés en temps réel par l'envoi de lettres informatiques au fur et à mesure de la publication des mots d'ordre et des actions envisagées.

Cette date coïncidera d'ailleurs avec le début des Journées Francophones de Radiologie (JFR) 2024 ce qui permettra d'amplifier nos revendications. Comme l'année dernière, l'équipe de la FNMR sera présente sur son stand, situé au premier étage, coté Passy.

Nous vous y attendons tous ! ■

HAUSSE DE 5% DES POSTES OUVERTS À L'INTERNAT

Ce sont 9484 postes qui sont ouverts à l'internat pour 2023-2024 plus les 252 contrats d'engagement de service public (CESP). C'est l'AP-HP qui offre le plus de postes : 1556 (+104). Viennent ensuite Lille avec 556 postes, l'AP-HM avec 436 postes, Les Hospices civils de Lyon 427 postes. 3 645 postes sont offerts en médecine générale (+7%). 547 postes sont ouverts en psychiatrie, 509 en anesthésie-réanimation, 487 en urgence, 377 en pédiatrie. **271 postes (+11) sont proposés en radiologie.** (Arrêté du 31 juillet 2023 - NOR : SPRH2321272A)

**Radiologie
271 postes
ouverts**

DÉMATÉRIALISATION DES PRESCRIPTIONS

Un décret en Conseil d'État est en préparation qui prévoit le déploiement progressif de l'obligation de dématérialisation des prescriptions établies par les professionnels de ville, à compter du 31 décembre 2024.

ACCOMPAGNEMENT DES FEMMES VICTIMES DE FAUSSE COUCHE

À partir de 2024, les ARS devront mettre en place des parcours associant professionnels de santé et psychologues hospitaliers et libéraux, pour mieux accompagner les femmes confrontées à une interruption spontanée de grossesse. L'objectif est de développer la formation des professionnels sur les conséquences psychologiques de ces interruptions de grossesse et d'améliorer l'orientation des femmes concernées et de leur partenaire.

LES CPTS

Au mois de juin 2023, 443 CPTS couvrent 55% de la population et 344 sont en projet. (CNAM rapport charges et produits 2023)

SURMORTALITÉ AUX URGENCES



La surmortalité augmente de 50 % aux urgences **pour les patients qui passent une nuit sur un brancard.** Près de 2 fois plus de morts si les patients sont dépendants.

(Étude en cours de publication : <https://fhu-impec.fr/>)

TÉLÉMÉDECINE

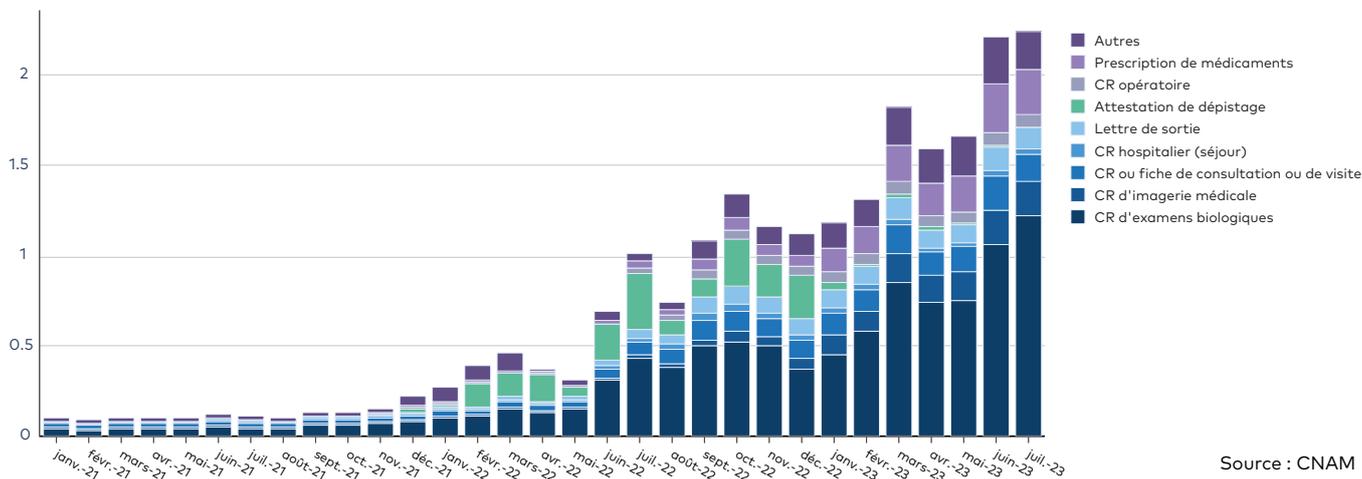
Parution du *Guide de la télémédecine* qui met en avant son rôle dans l'organisation des soins et son apport pour la pratique des soignants. Il dresse un état des lieux des pratiques de la télémédecine en France et souligne les défis à relever. Un court focus présente la téléradiologie. *Guide de la télémédecine* – Les Entreprises de télémédecine (LET).



MON ESPACE SANTÉ

1,8 document par habitant et par an mis dans *Mon Espace Santé* : 120 millions de documents enregistrés. Forte progression des comptes rendus d'imagerie.

Nombre de documents mis à disposition dans "Mon Espace Santé"



Source : CNAM

ÉLECTIONS DES SYNDICATS DÉPARTEMENTAUX

● SEINE ET MARNE

Élection du nouveau bureau le 6 juillet 2023

Président : **Dr Sami BOURKHIS** - Melun

Secrétaire : **Dr Asma BEKHOUCHE** - Lieusaint

Trésorier : **Dr Karim BELATTAR** - Melun

Vice-Président : **Dr Christian FORTEL** - Saint-Maur-des-Fossés

● HAUTS DE SEINE

Élection du nouveau bureau le 11 juillet 2023

Président : **Dr Grégory LENCZNER** - Neuilly-sur-Seine

Trésorière : **Dr Sylvie PRESENT** - La Garenne-Colombes



**LA FNMR ET FORCOMED
PRÉSENTS AUX JFR 2023**
du 13 au 16 octobre

STAND 100B - NIVEAU 1
Hall Passy - Côté Neuilly



« L'Etat doit prendre ses responsabilités »

Dans une interview exclusive, Frédéric Chéreau propose ses solutions pour améliorer durablement l'accès aux soins dans les territoires. Il attend néanmoins des arbitrages politiques et économiques de la part des pouvoirs publics pour résoudre efficacement la crise de la désertification médicale. Une problématique centrale, sinon obsessionnelle, pour les maires de très nombreuses communes.

→ Quelles sont les grandes caractéristiques de l'AMF ?

L'AMF est le "navire amiral" des associations de maires. Elle représente la quasi-totalité des communes et des intercommunalités du pays, indépendamment de leur taille, de leur densité ou de leur régime juridique, et défend leurs intérêts auprès des pouvoirs publics. Il est parfois difficile de concilier les positions de chacun, très différentes par essence. Les besoins ne sont pas les mêmes dans les zones rurales, urbaines ou péri-urbaines, mais il existe des points communs et des solutions transversales. C'est le sens de notre mission : être un lieu de rassemblement qui réponde aux attentes de nos adhérents, au bénéfice de nos concitoyens.

→ Quelle place occupe la santé dans votre projet politique ?

Contrairement à l'emploi ou au logement, la santé n'a pas toujours été un sujet prioritaire pour les maires. Deux faits marquants ont bouleversé la donne : la crise de la démographie médicale et la pandémie de Covid-19. Cette période troublée nous a donné la conviction que nous étions légitimes pour parler de santé ou pour mener des actions spécifiques dans ce domaine, ce que nous faisons déjà depuis longtemps, souvent de manière inconsciente. Nous ne sommes ni des experts, ni des professionnels de santé, mais nous agissons quotidiennement sur ces multiples déterminants, en actionnant différents leviers. Le renforcement de la prévention, la promotion de l'activité

FRÉDÉRIC CHÉREAU,
vice-président
de l'AMF¹ et maire
de Douai



© Ville-de-Douai

¹ Association des Maires de France - AMF

physique, l'éducation à l'alimentation dans les écoles, la qualité des logements ou encore l'accès aux espaces verts font partie de nos prérogatives directes. Nous manquons néanmoins de moyens pour lutter contre la pénurie médicale. Les maires sont de plus en plus souvent confrontés au désarroi de leurs administrés.

→ Quelles sont les principales difficultés rencontrées sur le terrain ?

La prolifération des déserts médicaux se traduit par une dégradation généralisée de l'accès aux soins, en particulier dans les zones rurales. Un chiffre critique illustre le caractère dramatique de la situation : six millions de Français n'ont plus de médecin traitant, dont une part grandissante de personnes âgées et de malades chroniques. Les maires sont des catalyseurs et des facilitateurs. Ils peuvent notamment favoriser la mise en réseau des professionnels de santé et faciliter leur intégration dans les territoires, y compris sur le plan logistique et financier, mais ils ne pourront pas tout faire seuls. La santé est un sujet national, sinon régalien, qui nécessite des arbitrages politiques et économiques. Formation, installation, délégation de tâches... L'Etat doit prendre ses responsabilités. Il doit aussi repenser l'organisation territoriale des soins, en associant davantage les maires aux réflexions et aux décisions, dans un esprit de concertation et de co-construction.

→ Dans un contexte marqué par le vieillissement, la chronicité et la pénurie médicale, quelles sont vos propositions pour améliorer l'accès aux soins dans les territoires ?

Il n'y a pas de remède miracle, ni de modèle unique. Toutes les options doivent être envisagées, en fonction des contraintes imposées, pour répondre aux besoins croissants de la population. Individuel, collectif ou juxtaposé, chaque médecin doit pouvoir exercer son métier selon le statut de son choix, que ce soit dans un cabinet, dans une maison de santé ou dans le cadre de coopérations informelles. Certains choisiront le salariat, d'autres le secteur libéral ou le secteur hospitalier, voire les deux. Les assistants médicaux et les infirmières en pratique avancée sont des innovations intéressantes pour décharger les médecins des tâches qui ne sont pas leur cœur de métier. Ces postes peuvent être portés efficacement par des MSP² ou des CPTS³, mais on peut envisager de les autoriser dans d'autres cadres. Peu importe les statuts, les exercices et les structures, chaque citoyen doit pouvoir bénéficier de la même qualité de soins, du fin fond des Vosges aux quartiers les plus cossus de Paris.

→ Le numérique en santé peut-il y contribuer ?

Le progrès technologique pourrait transfigurer l'organisation, la qualité et l'efficacité des soins. Bien plus qu'un simple carnet de santé électronique, Mon Espace Santé va optimiser la gestion et la coordination des parcours de soins, grâce à un meilleur partage d'information entre les différents soignants impliqués dans la prise en charge des patients, ce qui permettra non seulement de libérer du temps médical, mais également de réduire les examens inutiles et les hospitalisations évitables. Les solutions numériques

6,7 millions

C'est le nombre de Français qui n'ont plus de médecin traitant, dont 700 000 patients en ALD, selon les données de la Cnam

ne sont pas pour autant une panacée. Malgré les bénéfices démontrés, notamment durant la pandémie, la téléconsultation ne constitue pas une alternative viable pour tous les patients, en particulier pour les plus âgés et les plus fragiles, qui devraient pouvoir être assistés par un professionnel de santé (infirmiers, pharmaciens...). Tous les motifs de consultation ne peuvent pas non plus être traités par voie dématérialisée. Dans tous les cas, ce recours doit être choisi et non subi.

→ La lutte contre les déserts médicaux s'avère complexe. Incitation ou coercition, quelle est la bonne option ?

Profonde et durable, la crise de la démographie médicale exige des réformes urgentes pour préserver l'accès aux soins. Le constat est largement partagé, mais la méthode est discutée, y compris au sein de l'AMF, où ce débat n'est pas encore tranché. Loin des positions extrêmes, la réponse sera forcément nuancée. Le défi sera de permettre l'accès de tous à un médecin, sans décourager les jeunes de devenir généraliste. Les médecins ont des droits. Ils ont aussi des devoirs, comme celui de soigner toute la population. La liberté d'installation ne doit pas forcément être sacrifiée, mais elle pourrait être assortie d'une obligation de participer à l'accueil des patients sans médecin. De toute évidence, les aspirations des jeunes médecins devront être mieux considérées. Beaucoup d'entre eux recherchent un meilleur équilibre entre leur vie professionnelle et leur vie privée. C'est une réalité sociologique dont les pouvoirs publics devront tenir compte pour les attirer et les fidéliser.

→ Comment améliorer l'attractivité de certains territoires délaissés ?

Une décision d'installation est motivée par différents leviers. Les aspects financiers sont importants, mais ils ne font pas tout. Les conditions d'exercice sont un critère de choix prédominant pour les médecins. La dynamique professionnelle, la cohérence du maillage territorial, la présence de certains équipements radiologiques ou encore la proximité avec un centre hospitalier sont des éléments déterminants, au même titre que la réactivité et l'écoute des élus locaux, qui doivent faciliter leurs démarches.

² Maison de Santé Pluriprofessionnelle - MSP

³ Communauté Professionnelle Territoriale de Santé - CPTS

L'AMF... EN BREF

L'Association des maires de France a été créée en 1907. Présidée depuis bientôt deux ans par David Lisnard, maire de Cannes, elle compte plus de 34 000 adhérents et s'appuie notamment sur un réseau territorial de 102 associations départementales, implantées en métropole et en outre-mer. Sa vocation ? Conseiller, informer et représenter les maires et les présidents d'intercommunalités, dont elle défend les intérêts auprès des pouvoirs publics. Particulièrement active, elle a déposé plus de 80 amendements parlementaires et engagé plus de 90 saisines ministérielles en 2022. Représentant toutes les sensibilités politiques, l'AMF agit en toute indépendance. Parmi d'autres services, elle propose une expertise juridique, fournit des outils d'aide à la décision et délivre des conseils personnalisés. Elle réalise également une veille législative et produit de nombreux supports d'information sur l'actualité des collectivités locales.

→ Les aspects non médicaux sont également prépondérants. Les maires ont véritablement un rôle à jouer, en développant des infrastructures sportives, culturelles et éducatives de pointe. Ils doivent proposer une "offre globale" suffisamment attractive pour leur donner envie de venir... et de rester dans leur commune. Un logement adapté, un travail pour le conjoint ou une place en crèche peuvent faire la différence.

→ **Quel regard portez-vous sur le secteur spécifique de la radiologie libérale ? Quelles sont vos principales attentes vis-à-vis de la profession ?**

Les radiologues libéraux occupent une place centrale dans le parcours de soins. Leur avis est incontournable pour infirmer ou confirmer un diagnostic médical. Plusieurs freins devront néanmoins être levés. Leur présence devra notamment être renforcée dans les territoires, ne serait-ce que pour réduire les délais de rendez-vous pour certains examens ou les temps de trajet qui sont parfois trop longs, surtout pour des personnes âgées dont la mobilité est souvent réduite. Les solutions ne sont pas légion : il faut accroître le nombre de machines disponibles, et mieux les répartir entre la ville et l'hôpital. L'offre radiologique doit être davantage pensée dans une logique de proximité.

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

C'est une proposition de valeur très intéressante qui pourrait notamment permettre de redynamiser les territoires les moins attractifs, sans grever les finances publiques, mais aussi de désengorger les urgences et d'améliorer le suivi des cancers, en réduisant les délais d'accès à certains examens essentiels.

Elle permettrait par ailleurs de rationaliser le recours au système de santé. Notre philosophie est claire : la ville doit se concentrer sur la prévention et le traitement des maladies chroniques, et l'hôpital sur les soins urgents, lourds et complexes. La proximité doit être la nouvelle valeur cardinale de l'organisation sanitaire.

→ **Comment lutter efficacement contre la financiarisation croissante du secteur de la radiologie ?**

Les pouvoirs publics doivent imposer des garde-fous pour préserver l'indépendance des radiologues, la qualité du service proposé et le maintien du réseau de proximité. L'AMF n'est pas opposée à la notion d'intervention privée, car certains regroupements pertinents peuvent stimuler les investissements et appuyer le développement des structures radiologiques. Les conditions de cette participation doivent toutefois être clairement définies, encadrées et contrôlées par l'Etat. La santé est un service public qui doit être préservé, voire sanctuarisé. Le choix des équipements et des examens ne peut pas être dicté par des impératifs financiers. La radiologie libérale ne doit pas suivre le même chemin que la biologie médicale.

→ **A l'approche d'Octobre Rose, quel regard portez-vous sur le dépistage organisé du cancer du sein ?**

Le dépistage organisé du cancer du sein est une priorité de santé publique. L'AMF salue la pertinence de ce dispositif de prévention qui favorise la détection précoce des tumeurs et améliore les chances de survie des patientes. Les maires ne sont pas directement impliqués dans son organisation, mais ils travaillent régulièrement sur le sujet, en lien étroit avec les associations et les centres sociaux, notamment pour "aller vers" ceux qui sont les plus éloignés du soin. Comme chaque année, l'AMF invite toutes les communes du pays à se mobiliser pour Octobre Rose. Marches, randonnées, courses, stands d'informations, expositions, films, débats, illuminations de monuments emblématiques... De nombreuses actions de sensibilisation seront menées pour soutenir cette noble cause.

Propos recueillis
par Jonathan ICART

« L'EMPLOI, LE LOGEMENT
ET LA SANTÉ SONT NOS TROIS GRANDES
PRIORITÉS »

AI ALLIANCE

by Milvue & Therapixel

L'ALLIANCE POUR L'EXCELLENCE

MILVUE ET THERAPIXEL S'ALLIENT POUR OFFRIR AUX RADIOLOGUES
LE MEILLEUR DE L'IA

LES DEUX SOCIÉTÉS VOUS PROPOSENT UNE OFFRE COMBINÉE IA
OSTÉOARTICULAIRE, PULMONAIRE ET MAMMOGRAPHIQUE
ADAPTÉE AUX CENTRES D'IMAGERIE

**VENEZ DÉCOUVRIR CETTE OFFRE
AUX JFR SUR LE FORUM IA
(STANDS FIA-3 ET FIA-19)**

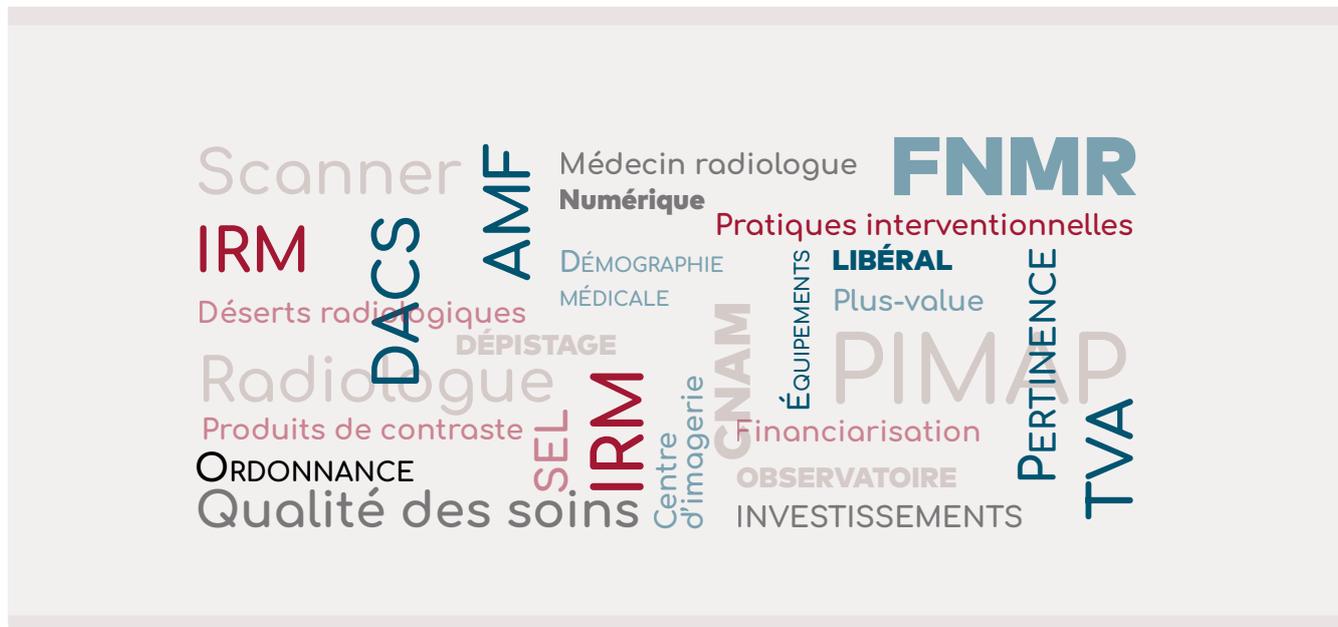
OU DEMANDEZ UNE PRÉSENTATION SUR SITE
SALES@MILVUE.COM ET SALES-FR@THERAPIXEL.COM



Les logiciels dont Milvue est le fabricant sont des dispositifs médicaux de classe IIa au sens du Règlement UE MDR 2017/745 pour lesquels une certification CE a été délivrée par un organisme notifié (BSI CE 2797). Ces logiciels sont destinés à fournir une aide aux praticiens lors de l'analyse d'images radiologiques et ne se substituent pas au diagnostic du professionnel. Pour les informations complètes sur le bon usage et les caractéristiques du produit veuillez lire attentivement les instructions figurant dans les documents d'accompagnement du produit disponibles via www.milvue.com.

Le logiciel MammoScreen™ dont Therapixel est fabricant est un dispositif médical de classe IIa, marqué CE selon la Directive MDD 93/42/CEE (par l'organisme notifié DQS: CE 0297). Les informations indispensables pour un bon usage sont décrites dans le manuel utilisateur à lire attentivement. Pour plus d'information sur le produit: mammoscreen.fr.

CNAM, rapport “charges et produits”



La CNAM a publié son rapport annuel¹ qui constitue les propositions de l'Assurance maladie pour 2024 pour la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS). Le rapport décrit le système de santé puis fait des propositions relatives à certaines pathologies, à l'organisation et à la régulation du système de santé. Nous vous présentons les principaux éléments d'environnement du rapport ainsi qu'une brève synthèse de la partie consacrée à l'imagerie médicale.

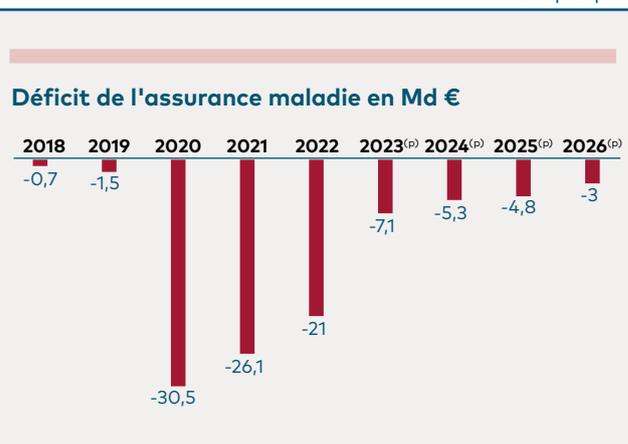
→ L'ÉQUILIBRE FINANCIER

La résorption du déficit de l'assurance maladie est une contrainte forte pour l'élaboration des propositions de la CNAM. Alors que le budget de l'assurance maladie était pratiquement à l'équilibre en 2019, la crise du Covid a, à nouveau, creusé le gouffre du déficit jusqu'à 30 Md€. Il a été réduit à 21 Md en 2022 et les prévisions le porte à 7 Md€ pour 2023 et 5 Md€ pour 2024 (graphique 1).

→ LA DÉMOGRAPHIE

En 2021, 365 000 professionnels de santé libéraux sont en activité en France, en hausse de 40% par rapport à 2000. Les trois professions libérales les plus nombreuses sont :

Graphique 1



- Les médecins avec près de 113 000 praticiens. Les généralistes, en baisse, sont passés de 55 460 en 2000 à 52 300 en 2021. Dans la même période, les spécialistes sont passés de 54 000 à 55 000. La densité médicale a globalement diminué, en particulier pour les spécialités cliniques.
- Les infirmiers libéraux ont presque doublé en 20 ans pour atteindre 100 000 praticiens.
- Les masseurs-kinésithérapeutes sont 73 000 libéraux (contre 39 000 en 2000).

¹ Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses – Propositions de l'Assurance Maladie pour 2024 – Juillet 2023.

Taux de participation aux dépistages organisés comparé aux taux cibles

	Taux de participation	Taux cible
Cancer colorectal	34,3 % - 50 à 75 ans - 2021-2022	Taux cible : 65 % Taux min : 45 %
Cancer du sein	46,6 % - 50 à 75 ans - 2020-2021	Taux cible : 70 %
Cancer du col de l'utérus	58,8 % - 25 à 65 ans - 2018-2020	70%

Source : SPF

Tableau 2

Taux de participation au dépistage organisé ou individuel du cancer du sein

2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
61,7 %	59,5 %	59,6 %	59,8 %	54,1 %	56,0 %	57,3 %

Au mois de juin 2023, 443 CPTS² couvraient environ 55% de la population française.

→ LES CANCERS À DÉPISTAGE ORGANISÉ

En 2020, le cancer est la première cause de mortalité (170 802 décès) en France. Le cancer du poumon est la première cause de décès par cancer (30 935 dont 21 021 hommes et 9 914 femmes). Le cancer colorectal est la 2ème cause de mortalité (17 197 décès). Le cancer du sein est la 1ère cause de décès par cancer chez les femmes (12 800). En 2021, 232 200 femmes ont été prises en charge pour un cancer du sein conduisant à des dépenses de 3,2 Md€. La CNAM note que le dépistage organisé du cancer du sein, comme celui du colorectal, ont fait la preuve de leur efficacité pour réduire la morbi-mortalité. Mais la participation observée en France est inférieure aux taux cibles (70% pour le sein avec une participation de 46,6% - Tableaux 1 et 2).

La stratégie décennale de lutte contre le cancer 2021-2030 fixe l'objectif de dépasser 1 million de dépistages supplémentaires d'ici 2025. Elle repose sur une nouvelle organisation :

- Le transfert dès 2024 à l'Assurance maladie du pilotage des invitations.
- Plusieurs canaux de contacts combinés (courriers, mails, SMS).
- La mobilisation systématique d'opérations « d'aller vers » par les caisses d'Assurance maladie, notamment vers les publics précaires, fragiles et éloignés des systèmes de santé.
- Le recentrage des missions des CRCDC³ sur le suivi des résultats des dépistages.

Les expérimentations menées par les CRCDC sont préservées par l'Assurance maladie et celle-ci facilitera d'autres expérimentations relatives à la partie « invitation » du parcours de dépistage.

- L'envoi des listes des assurés non dépistés aux médecins traitants depuis fin 2022, cette liste sera sur AmeliPro fin 2023.

- Des indicateurs permettront un suivi mesurant l'efficacité du dispositif avec, si besoin, une évolution de celui-ci.

→ L'ACCÈS TERRITORIAL AUX SOINS

Pour réduire les inégalités de répartition territoriale, la CNAM entend utiliser les aides incitatives et la régulation :

- Aides à l'installation dans les zones sous-denses pour certaines professions (médecins, masseurs-kinésithérapeutes, sage-femmes, infirmiers ...).
- Des mesures de régulation à installation (masseur-kinésithérapeutes, sage-femmes, infirmiers).

Pour les médecins, la CNAM veut mettre fin au contournement du dispositif de régulation (non-respect d'une installation pour un départ). Actuellement, la règle s'applique actuellement aux libéraux et pas aux salariés.

LA CNAM NOTE QUE LE DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN, COMME CELUI DU COLORECTAL, ONT FAIT LA PREUVE DE LEUR EFFICACITÉ.

Elle veut aussi faciliter la mobilité pour que les professionnels se déplacent en dehors de leur cabinet principal vers des zones sous-dotées. Enfin, elle veut dégager du temps médical en allégeant les tâches administratives.

² Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

³ Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers



BILAN DES NÉGOCIATIONS POUR LA CONVENTION MÉDICALE

La CNAM considère que ses propositions de revalorisations étaient très importantes (1,5 Md €). En réalité, elles se traduisaient par une augmentation de seulement 1,5 € de la consultation. La CNAM souligne une autre de ses propositions, la valorisation de l'engagement territorial refusé par tous les syndicats.

→ URGENCE ET PERMANENCE DES SOINS AMBULATOIRES

20 millions de passages aux urgences ont été enregistrés en 2021 en hausse constante de 2015 à 2018 et en baisse depuis 2019. L'activité clinique de PDSA suit la même tendance avec une hausse de 24% entre 2015 et 2019 puis une baisse de -1,5% jusqu'en 2021.

Pour les urgences comme pour la PDSA, le recours est plus important pour les personnes qui n'ont pas de médecin traitant et pour les plus défavorisées.

Pour répondre à la question des urgences et de la PDSA, la CNAM s'appuie sur la généralisation des Services d'Accès aux Soins (SAS). Depuis juillet 2022, l'Assurance maladie a versé plus de 4,5 M€ au titre de la prise de soins non programmés (majoration SNP à 15€) et 19 M€ pour la participation des médecins libéraux à la régulation médicale du SAS.

→ INTELLIGENCE ARTIFICIELLE (IA)

L'IA a un fort potentiel à l'étape du diagnostic en imagerie médicale, en s'appuyant sur les techniques de



deep learning qui permettent de localiser une anomalie sur une image, mais elle est également en train de transformer une autre discipline médicale : l'anatomopathologie. Ces deux cas d'usages pourraient révolutionner le dépistage et la prévention secondaire des cancers et des maladies chroniques.

Le rapport rappelle que la Haute Autorité de Santé n'évalue les dispositifs médicaux numériques à usage professionnel que s'ils se rattachent à un acte de la nomenclature. Or, les outils d'aide au diagnostic ne bénéficient pas d'un modèle de prise en charge dans le cadre actuel, ce qui freine leur développement. Afin de prendre en charge des dispositifs médicaux numériques ou des algorithmes d'aide au diagnostic, il faut soit faire évoluer la nomenclature soit faire évoluer la prise en charge des équipements.

Graphique 2

Structuration du plan de gestion du risque

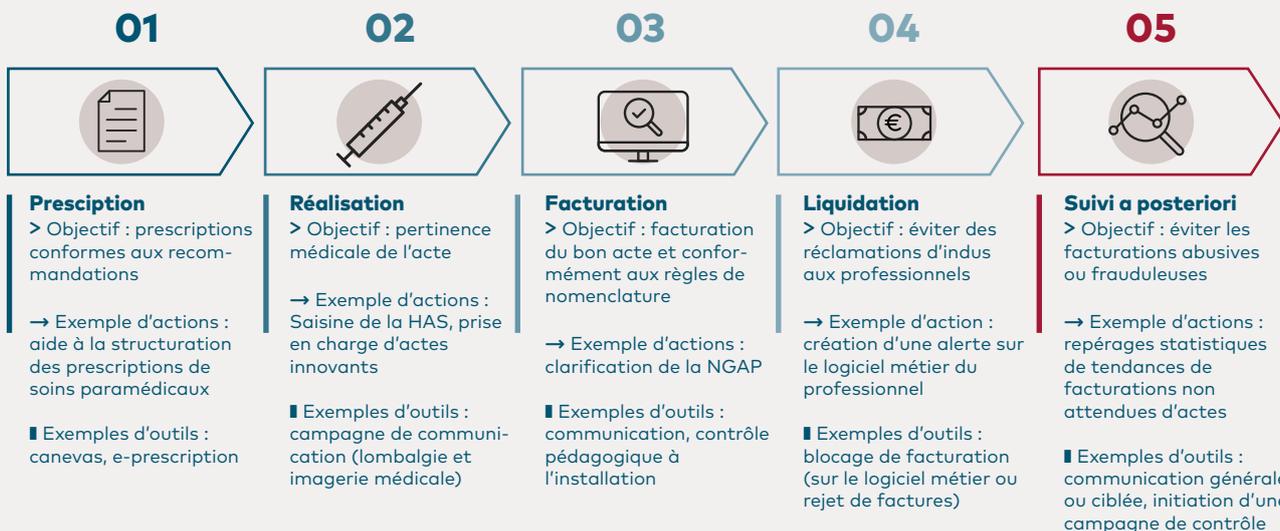


Tableau 3

Propositions de l'Assurance maladie	
PATHOLOGIE	205
Maladies cardiovasculaires	40
Diabète	60
Antibiorésistance	45
Santé mentale	25
Autres pathologies	35
POPULATION	25
Enfance-jeunes	5
Personnes âgées	20
SOBRIETE – EFFICIENCE	690
Actes	45
Médicaments	85
LPP	120
Biologie	155
Transport	85
Indemnités journalières	200
CONTROLES ET LCF	345
Actes	165
Médicaments	30
LPP	50
Transport	50
Indemnités journalières	50
TOTAL GENERAL	1 265

→ PERTINENCE DES ACTES

L'Assurance maladie veut développer une conduite d'actions pour améliorer l'efficacité des prescriptions et des actes programmés. Elle indique qu'une déclinaison de cette démarche est attendue pour chaque profession de santé suivant le schéma de structuration du plan de gestion du risque (Voir graphique 2).

Pour l'imagerie médicale, les recommandations de la HAS⁴ concerneraient principalement : les lombalgies, les gonalgies, ... soient les mesures de pertinence envisagées dans le protocole imagerie.

Un autre axe serait de développer **la médecine interventionnelle** afin de réduire les durées d'hospitalisation.

→ LES ÉCONOMIES

Le programme de gestion du risque porté par l'Assurance maladie sur l'année 2024 (voir tableau 3) devrait générer **des économies estimées à 1,3 Md€**. ■

⁴ Haute Autorité de Santé

QUELQUES-UNES DES PROPOSITIONS DE LA CNAM

- Proposition 2 : **Poursuivre la mobilisation collective pour améliorer les taux de dépistage des cancers colorectal, du sein et du col de l'utérus.**
- Proposition 8 : Poursuivre la réduction des inégalités territoriales d'accès aux soins en étendant les zones régulées où s'applique la règle du « 1 départ pour 1 installation », et le nombre de professions libérales concernées. Appliquer ce cadre de régulation démographique aux professionnels salariés par des libéraux et à ceux qui exercent au sein de centres de santé.
- Proposition 9 : **Mener une campagne nationale d'information sur le bon usage du système de santé** à l'automne 2023, pour sensibiliser les assurés sur les bons réflexes à adopter, notamment lors d'un RDV médical (prévenir en cas d'annulation, venir muni de sa carte vitale, etc.).
- Proposition 10 : Assurer la bonne régulation des urgences et des soins non programmés en soutenant les modèles de « SAS intégré ».
- Proposition 11 : Limiter la création de centres de soins non programmés.
- Proposition 12 : Soutenir et amplifier la diffusion de modèles émergents de financement à la qualité et les financements populationnels forfaitaires en ville.
- Proposition 14 : **Maîtriser la financiarisation du système de santé pour protéger l'indépendance professionnelle et la qualité des soins.**
- Proposition 17 : Assurer un accès rapide et sans rupture aux médicaments en France.
- Proposition 20 : Stabiliser le cadre de régulation de la téléconsultation afin de garantir aux patients une pratique médicale éthique et pertinente.
- Proposition 21 : Accompagner l'émergence en France d'innovations numériques dans deux secteurs spécifiques : les thérapies digitales en santé mentale et les **innovations d'aide au diagnostic mobilisant l'IA**.
- Proposition 24 : Atteindre l'objectif de 80% de taux de pénétration des médicaments biosimilaires en mettant en place un dispositif de « tiers-payant contre biosimilaire ».



La financiarisation de l'offre de soins

Le rapport *Charges et produits de l'Assurance maladie* aborde cette année une question qui, a priori, n'est pas directement de sa responsabilité. Cependant, la CNAM a jugé le sujet suffisamment préoccupant pour y consacrer un chapitre entier intitulé *La financiarisation de l'offre de soins*.

Pour l'Assurance maladie, la financiarisation constitue un transfert de propriété de l'offre de soins privée des acteurs professionnels vers des acteurs financiers. Elle ajoute que la financiarisation est un processus par lequel des acteurs privés - non professionnels de santé - vont entrer dans le secteur des soins avec comme finalité première la rémunération du capital investi.

→ LE CONSTAT

Pour l'imagerie médicale, le rapport note :

- Des similitudes avec la biologie médicale avec des besoins d'investissements importants et réguliers.
- **D'importants mouvements de concentration** depuis 10 ans, 2 types de réseaux atteignant une taille régionale voire nationale :
 - Les groupements d'acteurs indépendants, qui suivent une logique de mutualisation et recrutent des adhérents désirant participer à une organisation commune tout en conservant leur autonomie financière (ex : Vidi).
 - Les réseaux intégrés, qui suivent une logique financière et intégratrice comme France Imageries Territoires, ImDev ou Simago. Ils se développent par croissance externe via des montages financiers complexes qui établissent des liens capitalistiques entre la tête de réseau et les établissements qu'elle contrôle.
- Une concentration grandissante : près de 90 % des médecins radiologues exercent au sein de structures qui comptent 13 salariés en moyenne (contre 2 dans les autres spécialités médicales). Le salariat progresse (35 % des effectifs en 2021 contre 32,5 % en 2010) car la rémunération est parfois plus attractive en tant que salarié d'un groupe qu'en libéral notamment pour les jeunes générations qui souhaitent mieux concilier vie privée et professionnelle.
- **Une démographie médicale en baisse** et le départ en retraite d'un grand nombre de radiologues libéraux qui cherchent à céder leur cabinet et créent, de ce fait, une opportunité d'entrée sur le marché. Ardian est entré au capital de Simago (juin 2022), Résonance Imagerie s'est rapprochée d'Andera Partners, d'Ardian et de Rothschild & Co (juillet 2022), Imapôle s'est adossé à Eurazeo (septembre 2022).

- Comme pour la biologie, les investisseurs non professionnels ont eu la possibilité de construire des réseaux de centres d'imagerie autour de prises de participations croisées et de holdings. Il est courant de dissocier les droits de vote des droits financiers rattachés aux parts ou actions détenues grâce à la création d'actions de préférence ou la mise en place de pactes secrets d'actionnaires. Il est possible d'octroyer 75 % des droits de vote à des praticiens mais de conserver la quasi-totalité des droits financiers et d'exercer de fait le contrôle des groupes. Ce type de montage financier reste soumis aux règles de détention des SEL et peut faire l'objet de sanctions de la part de l'Ordre des médecins en cas de manquement.

Plusieurs tendances favorisent la financiarisation de la radiologie :

- **Les prix élevés proposés aux médecins seniors** pour les rachats par les groupes « intégrés » rendent ces offres difficiles à refuser ;
- **Le développement des plateformes de téléradiologie** (comme France Imagerie Territoire) semble offrir un cadre et des conditions de travail attractifs pour les jeunes médecins. Les groupes de téléradiologie se transforment en producteurs de soins en rachetant des cabinets dont ils transforment la structure juridique au moment du rachat. La SEL devient une SAS dont l'opérateur est propriétaire, cette SAS vend ensuite des prestations multiples (matériel, locaux, RH) à une nouvelle SEL composée des médecins qui n'est plus qu'une société d'exercice et qui devient de ce fait prestataire pour la SAS acquise par le groupe. Le modèle de rachat et de concentration s'apparente alors à celui qui s'est développé avec les groupes de cliniques privés. Les médecins perdent le contrôle sur l'outil de travail et deviennent prestataires du groupe.

La radiologie française reste cependant très largement aux mains de praticiens « indépendants », intégralement propriétaires de leur société d'exercice et de leur plateau technique. Les radiologues libéraux s'organisent et envisagent le développement d'une forme de capitalisme professionnel comme alternative à la financiarisation par :

- le rapprochement de cabinets et centres pour constituer des groupes locaux ou régionaux. Il s'agit de mutualiser les ressources et les compétences pour améliorer la santé financière des structures et défendre leur indépendance. Les rapprochements permettent notamment aux radiologues de financer eux-mêmes les investissements dans leur plateau d'imagerie ;
- **la création de structures multidisciplinaires ou de maisons médicales, solution soutenue par la FNMR.**



Cette option vise à favoriser les coopérations médicales en mutualisant les moyens de différents spécialistes libéraux au sein d'un même lieu d'exercice.

→ L'ORDONNANCE DE 2023

Les pouvoirs publics ont publié l'ordonnance 2023-77 du 8 février 2023, qui vise à **limiter la prise de pouvoir d'investisseurs tiers non professionnels**. Elle introduit des garde-fous qui pourront être utilisés par les professionnels de santé et les Ordres pour garder le contrôle de leurs sociétés avec :

- **La définition de « professionnel exerçant »** afin que des investisseurs tiers ne puissent mettre à la tête des groupes constitués des dirigeants qui ne pratiquent pas leur spécialité. Article 3 de l'ordonnance : « La seule réalisation d'actes de gestion ne confère pas la qualité de professionnel exerçant ». Ce sera à l'Ordre d'estimer ce qu'est un professionnel exerçant au sein d'une SEL ;
- **Le renforcement de la transparence sur la détention des SEL (article 44)**, en imposant que l'Ordre soit notifié annuellement de chaque évolution dans la composition du capital d'une SEL ainsi que de l'ensemble de clauses relatives à la gouvernance et à la détention des droits de vote.
- **La facilitation des demandes de dissolution des SEL par les professionnels de santé si non-respect des règles de détention du capital, des droits de vote et des règles relatives à la gouvernance (article 53)**. La procédure de dissolution de la société peut être initiée par toute personne intéressée (destinataire d'un service, confrère, associé, ordre professionnel, ...).

Le texte entrera en vigueur au 1^{er} septembre 2024 après la rédaction des décrets d'application, en lien avec les Ordres. L'efficacité de l'ordonnance dépendra de la mise en œuvre concrète des contrôles par l'Ordre des médecins.

→ LES PROPOSITIONS

Pour maîtriser la financiarisation, l'Assurance maladie propose la création :

- D'un **observatoire de la financiarisation du système de santé** pour suivre les opérations financières dans le secteur de la santé, analyser leurs conséquences, identifier les dérives spéculatives, et faire des recommandations en matière de régulation.
- D'une **mission permanente de contrôle de la financiarisation du système de santé**, interministérielle (sous la tutelle du ministère de la Santé, des Finances, de l'Économie, de la Justice), afin de renforcer la capacité de l'État à faire respecter le cadre juridique s'appliquant aux SEL et aux entreprises du secteur de l'offre de soins. ■

90 %

des médecins radiologues exercent au sein de structures qui comptent 13 salariés en moyenne



Assemblée générale du 10 juin

Après vérification des mandats, Jean-Philippe Masson, président de la FNMR, ouvre l'assemblée générale annuelle du 10 juin 2023.

RAPPORT FINANCIER

Dominique Masseys, trésorier national, présente les comptes 2022 de la Fédération qui ont été arrêtés par le conseil d'administration du 18 mars 2023.

Le montant des cotisations adhérent 2022 enregistre une très légère baisse en raison d'une démographie atone alors que celui des scanners et IRM est en légère hausse. Le Syndicat National des Radiothérapeutes et Oncologues est toujours membre de la Fédération. Dominique Masseys et Jean-Charles Guilbeau, trésorier national adjoint, remercient les présidents et trésoriers départementaux pour le travail qu'ils accomplissent ainsi que les structures d'équipements lourds. Le trésorier ajoute que le taux de syndicalisation à la FNMR est exceptionnel comparé à nombre de syndicats, verticaux ou horizontaux. L'absence de reconduction de la convention médicale et la mise en place du règlement arbitral aggravent la situation pour les syndicats représentatifs qui ne perçoivent plus les fonds conventionnels.

Les dépenses d'exploitation sont supérieures aux prévisions en raison de la réévaluation du coût des abonnements à la revue refacturée par Ediradio, à une nouvelle répartition des charges entre les différentes structures et à la reprise des réunions et des CA en présentiel.

Le résultat final reste positif grâce à une gestion rigoureuse. Le résultat net est mis en réserve.

Philippe Gousseau, commissaire aux comptes, fait son rapport annuel sur les comptes qui sont certifiés, au regard des règles et principes comptables français, réguliers et sincères et donnent une image fidèle du résultat des opérations de l'exercice écoulé et de la situation financière de votre fédération.

Le président demande à l'assemblée générale de se prononcer sur les comptes et de donner quitus aux responsables de la Fédération ce qui est fait à l'unanimité. Il en est de même pour l'affectation du résultat.

Cotisation nationale 2024 Cotisation pleine adhérent

450 €

Cotisations scan (900€), IRM (1750€),
2nde IRM ostéo (1225€) inchangées

→ COTISATION NATIONALE

Le montant de la cotisation est resté stable depuis la crise du Covid. Dominique Masseys propose une augmentation très modérée de 10 euros portant la cotisation à 450 €, la cotisation scanner et IRM restant identique. L'assemblée approuve à l'unanimité.

→ CAISSE D'ENTRAIDE DÉCÈS

La caisse d'entraide verse une aide d'urgence au conjoint survivant d'un radiologue adhérent. Cent quarante-quatre radiologues y adhérent. La caisse est équilibrée.

→ RAPPORT MORAL 2022

Le rapport moral est présenté par Jean-Charles Clerc au nom des deux secrétaires généraux. Il est adopté à l'unanimité. Il fait l'objet d'un tiré à part.

HOMMAGE AUX RADIOLOGUES DÉCÉDÉS DANS L'ANNÉE

- **Gilles BERTOT** - Rouen (76)
- **Alain BISSON** - Dinard (35)
- **Jean-Marie BRIOTTET** - Toulouse (31)
- **Christian CONVERT** - Lyon (69)
- **Jean DELAHAYE** - Saint-Cloud (92)
- **Jean-Pierre DESPRAIRIES** - Juvisy-Sur-Orge (91)
- **Michel DEVOS** - La Neuville (59)
- **Pierre DUCHESNE** - Rennes (35)
- **Jean-Marie GIRALDI** - Marseille (13)
- **Gérard GOZET** - Lille (59)
- **Louis HERAND** - Seyne-Sur-Mer (83)
- **Anne LAURENT** - Saint-Nazaire (44)
- **Bruno MARIE SAINT GERMAIN** - Aix-En-Provence (13)
- **Maryse MOINARD** - Bordeaux (33)
- **Yves ROULLAUD** - Le-Puy-En-Velay (43)



→ LES PRODUITS DE CONTRASTE

Jean-Philippe Masson rappelle dans quelles conditions **l'intégration des produits de contraste (PDC) utilisés en scanner et IRM dans les forfaits techniques** est mise en œuvre. La FNMR milite, depuis plusieurs années, pour le recours aux produits de contraste multipatients afin de réduire les gaspillages.

Dans un premier temps, l'Assurance maladie s'est tenue à une simple alternative : l'intégration des produits de contraste dans le forfait technique pour un montant de 200 M€ ou des baisses de forfaits techniques de 300 M€. A quelques jours du recours au 49.3 par le Gouvernement pour le vote de la loi sur le financement de la Sécurité sociale, la CNAM¹ a encore essayé de contraindre la Fédération à choisir une de ces deux options, sans abrogation de l'article 99.

La Fédération a refusé ce choix. Elle a rappelé que l'abrogation du 99 était une condition préalable à toute négociation. Elle a, d'autre part, accepté le principe de l'intégration des PDC pour scanner et IRM dans les forfaits techniques sous réserve d'une compensation financière de la CNAM par un relèvement des forfaits techniques.

Alors que la FNMR a, dès le début des négociations, prévenu la CNAM que la mise en œuvre de la mesure sur les PDC serait complexe, la Caisse s'est désintéressée du sujet laissant la DSS² préparer un projet de décret de transfert de tous les PDC, et pas seulement ceux pour le scanner et l'IRM, dès le 1^{er} juillet 2023.

L'ensemble des acteurs concernés, laboratoires, grossistes, pharmaciens, ayant informé la DSS de l'impossibilité de retenir cette date, la décision a été prise de reporter la mesure (intégration du PDC iodé dans les forfaits techniques et augmentation des tarifs des FT) au 1^{er} mars 2024. La mesure concernant les produits gadolinés restait arrêtée au 1^{er} juillet 2023. Les hôpitaux qui n'étaient pas en mesure de passer les appels d'offres nécessaires dans ce délai ont obtenu que, comme pour les produits iodés, la mesure soit globalement repoussée au 1^{er} mars 2024.

¹ Caisse Nationale d'Assurance Maladie

² Direction de la Sécurité Sociale

³ Comité Interdisciplinaire de Recherche et de Travail sur les Agents de Contraste en Imagerie

⁴ Société Française de Radiologie

Il reste à signer le protocole complet avec la CNAM sur les différentes mesures de pertinence dont la lombalgie commune.

→ PRODUITS DE CONTRASTE : RETOUR VERS LE FUTUR

Philippe Coquel, secrétaire général adjoint, fait le point sur les produits de contraste alors que la décision de les intégrer dans les forfaits techniques (scanner et IRM) est prise mais la date encore indéterminée. Sa présentation complète est disponible sur le site de la FNMR, partie "adhérents".

Jusqu'au 1^{er} mars 2024, la situation est inchangée. Les produits de contraste restent distribués en pharmacie. Les patients doivent se les procurer avec une ordonnance du radiologue et les payer pour être ensuite remboursés. Du point de vue médical, les recommandations pour l'iode présentées par la FNMR puis le CIRTACI³ et la SFR⁴ sont toujours valables.

→ L'IODE

Le critère de qualité n'est pas la quantité du produit injecté mais la densité du vaisseau ou du parenchyme hépatique ou mieux splénique.

Pour un examen vasculaire, la densité doit être de 300 UH au niveau des vaisseaux.

JFR 2023 – 15 OCTOBRE, 11H-12H COMMENT SE PRÉPARER AUX INJECTIONS MULTIPATIENS DE PDC

- Conditions historiques et théoriques du multipatient en France (O. Clément)
- Les différents injecteurs multipatient (F. Fontana)
- Le multipatient en IRM (A.L. Gaultier)
- Optimiser la dose d'iode injectée (P. Coquel)
- Discussion générale : comment être prêt au 1^{er} mars 2024 ? (O. Clément, P. Coquel)

- Pour les examens parenchymateux, il faut regarder le foie ou la rate (non sujette à la stéatose hépatique) et avoir une densité de 110 UH au temps portal.

Pour obtenir ces valeurs, il faut raisonner en quantité d'iode délivrée par seconde au niveau vasculaire.

Pour les protocoles parenchymateux, c'est la quantité d'iode totale qui dépend du poids du patient et si c'est un obèse de sa surface corporelle. Elle dépendra également du kilo voltage utilisé. En passant de 120 kV à 100 kV, on économise 20 % de doses de rayon X et 20 % de produits de contraste. En passant à 80 kV, on gagne à nouveau 20 %.

Les équations sont précisées dans les documents du CIRTACI et dans la revue de la Fédération.

Pour optimiser la consommation d'iode :

- 1) On vérifie le poids des patients et la surface corporelle s'ils sont obèses.
- 2) Demander aux ingénieurs d'application, en collaboration avec les ingénieurs d'application des produits de contraste, de baisser de 120 à 100 et une fois standardisé, descendre à 80 kV. A noter cependant que certains scanners, même récents, ne sont pas capables de gérer le bruit à 80 kilovolts. Les kilovolts superflus sont éliminés ainsi que tous les grammes d'iode inutiles.
- 3) Les protocoles doivent être revus pour éviter, par exemple, que du produit de contraste soit encore injecté alors que l'hélice s'est arrêtée depuis longtemps.

L'optimisation logistique

Le multipatients arrive en France. Son intérêt est la réduction du gâchis et des manipulations.

Actuellement, en moyenne 70 à 80 ml sont utilisés dans les flacons de 100 ou de 125 ml entraînant un gâchis allant jusque 55 ml (44%) de contraste par examen. Ce gâchis sera éliminé avec les solutions multipatients d'autant plus que l'usage du sérum physiologique est généralisé.

Les poches et flacons de 200 et 500 ml permettront également de limiter les manipulations et le stockage

Le stockage. Il faudra de la place. « Une petite armoire dans un coin » ne suffira pas. Le volume à stocker sera moins important avec des poches ou des flacons de 500 ml plutôt que des flacons de faible contenance.

La concentration. Il y a une tendance à vouloir utiliser du 300. Du point de vue scientifique, les fortes concentrations du 350 au 400 sont intéressantes. Elles sont plus souples sur le plan des protocoles, mais elles sont aussi avantageuses pour le stockage. C'est aussi mieux pour les patients, parce qu'on injecte moins, à des débits beaucoup plus faibles. Il y a beaucoup moins d'extravasation.

→ II LE GADOLINIUM

Les recommandations FNMR, CIRTACI ne changent pas. Trois PDC gadolinium sont actuellement disponibles, en dehors de ceux à destination hépatique. Les trois ont un service clinique identique, selon l'HAS et

la littérature. Les doses doivent être respectées en fonction du poids des patients.

Un nouveau gadolinium (Gadopicienol) est vendu aux Etats-Unis par Guerbet et Bracco. Les laboratoires ne peuvent pas communiquer en France car l'AMM n'est pas encore obtenue

Jusqu'à présent, le gadolinium était en monopatient en manuel avec de petites quantités. La nouveauté est l'AMM obtenue par GE pour des flacons qui vont de 50 à 100 ml de son générique de l'acide gadotérique. Ge a également obtenu l'AMM pour le gadobutrol doublement dosé avec des flacons de 35 et 60 ml. Comme pour l'iode l'utilisation des gros volumes en multipatients limite les manipulations et le stockage.

Deux injecteurs sont autorisés en Europe (Ulrich et Nemoto).

A partir du 1^{er} mars 2024, l'organisation va changer. Il sera possible de passer directement par les laboratoires, les centrales d'achats, les groupements d'achats.

L'administration est en train de modifier la réglementation. Il y a encore de nombreuses questions à régler comme celle de la TVA - actuellement à 2% pour un produit pharmaceutique alors qu'elle est normalement de 20% - ou la responsabilité du radiologue référent ou, encore, l'autorisation pour les laboratoires de livrer directement les structures d'imagerie.

→ III QU'EST-CE QUI VA CHANGER ?

Prix, distribution des kits tubulure et injecteur. Ça sera la loi du marché comme pour tout le matériel médical.



Au final, la mesure sur les PDC est un triptyque : optimisation de la qualité des soins et du parcours du patient, optimisation écologique - c'est la suppression des rejets de gadolinium que des chercheurs ont retrouvé dans les patelles !!! - et enfin, l'optimisation économique qui est la conséquence des deux premiers. Le mot d'ordre est donc : *less is more*.

Eric Chavigny informe le Conseil que la future centrale d'achat que la Fédération met en place pour le début 2024 proposera aussi des produits de contraste.

RÉGIME DES AUTORISATIONS

Il n'y a aucune avancée depuis le mois de mars concernant le nouveau régime des autorisations. **L'instruction de la DGOS pour les Agences régionales de santé (ARS) n'est toujours pas parue.** La conséquence est que chaque ARS interprète comme elle l'entend les décrets d'autorisation et d'implantation de la radiologie diagnostique et de la radiologie interventionnelle. La FNMR a soumis plusieurs questions à la DGOS pour fixer certains points : notion de site pour les déclarations d'équipements jusqu'à 3 machines, disposer ou avoir accès à un EML., qui facture la RI, le radiologue ou l'établissement ? etc.

Par ailleurs, une proposition de loi de Frédéric Valletoux a fait l'objet d'un amendement afin d'éviter que les renouvellements d'autorisations soient examinés en CSOS⁵. Il faut néanmoins attendre le vote final au Parlement.

Les participants s'interrogent sur le cas de plusieurs structures juridiques différentes sur un même site géographique.

Bruno Silberman, Premier Vice-Président, rappelle que la procédure prévoit d'abord la validation du PRS⁶, ensuite, le processus de renouvellement des autorisations ce qui laisse du temps pour obtenir les éclaircissements nécessaires. A ce stade, il ne faut donc pas s'engager vis-à-vis des ARS.

LA CONVENTION MEDICALE

Les discussions sur la convention médicale devraient reprendre. Une journée d'actions des généralistes a eu lieu dans la semaine précédant le conseil. Les syndicats représentatifs envisagent d'autres actions à la rentrée.

SÉGUR DU NUMÉRIQUE

Le Ségur du numérique avance normalement. A la fin du mois de septembre, pratiquement tous les patchs pour l'envoi des comptes rendus vers l'espace numérique de santé devraient être déployés dans les centres, sauf NEHS qui a un retard majeur.

La phase 2 du Ségur, qui concerne les images, arrive. Elle sera financée selon les mêmes conditions que la phase 1. Un nouvel "outil", la DRIM-box, sera installé. Elle permettra, à partir du compte rendu dans le DMP, d'aller chercher les images directement dans les PACS⁷, sans avoir à créer un entrepôt national d'images.

Il y aura autant de DRIM-box que d'éditeurs mais chacun devra implémenter la fonction de base imposée par le Ségur qui permettra d'aller chercher les images à partir d'un pointeur appeler KOS. Chaque éditeur pourra aussi offrir des fonctions supplémentaires qui seront, elles, payantes. Il ne sera pas obligatoire de prendre la Box de son éditeur de PACS ou de RIS.

La plupart des DRIM-box devraient être présentées aux JFR 2023. La revue du Médecin Radiologue Libéral publiera, début janvier 2024, un audit sur les spécifications de chaque DRIM-box qui ne seront disponibles que dans le courant 2024.

TVA SUR LES REMPLAÇANTS

Jean-Philippe Masson annonce que des groupes de radiologues se sont réunis, au sein de la FNMR, pour examiner les actions à mener face aux contrôles, et dans certains cas aux redressements signifiés par l'administration fiscale à plusieurs cabinets pour avoir recours à des remplaçants sans facturer de TVA.

A l'issue de cette réunion, il a été décidé d'adresser un courrier au ministre du budget et au ministre de la santé signé par l'ensemble des syndicats représentatifs de spécialistes ainsi que la FNMR.

Bruno Silberman informe l'assemblée qu'à la suite de ce courrier, **les contrôles ont été suspendus** et un rendez-vous a eu lieu entre les représentants de la FNMR et le conseiller fiscal du ministre du budget.

La FNMR a d'abord expliqué l'organisation d'un groupe de radiologie avec ses structures juridiques. Les procédures en cours concernent essentiellement des groupes organisés en SELARL, donc en SARL. Pour le moment, les procédures ne concernent pas ceux qui sont en sociétés de moyens (SCM) d'un côté et en organisation de la masse commune entre eux sans société.

Le conseiller a compris l'impact sur l'organisation des soins qu'aurait la facturation de la TVA pour les remplacements. Il va se tourner vers les services et informera la Fédération des suites qui seront données.

SÉNOLOGIE ET DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

Laurent Verzaux constate que le recours aux **mam-mobiles** est de plus en plus fréquent, motivé par des besoins de communication de certains élus mais sans intérêt en termes de santé publique.

La Normandie expérimente un mammobile dans le cadre de "l'aller vers". Le constat est que les délais de rendez-vous en dépistage étant un peu longs, des femmes, régulièrement suivies, se présentent directement dans les mammobiles. Les populations préca-risées ne sont pas touchées. Les constructeurs proposent aux maires, aux présidents de département des mammobiles qui paraissent répondre à ces problèmes de délais.

Il importe que les radiologues maintiennent l'activité de sénologie au plus près de la population. La profession a porté le dépistage depuis 25 ans et il faut rester les meilleurs sur cette activité.

⁵ Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins

⁶ Projet Régional de Santé

⁷ Picture Archiving and Communication System - Les images doivent être conservées 3 ans en ligne et 2 ans en back-office



→ Deux régions, Nouvelle-Aquitaine et Normandie, ont entrepris une **expérimentation sur la dématérialisation de la seconde lecture**. La principale préoccupation est d'assurer l'interopérabilité entre les différents modèles régionaux. Un nouvel arrêté pour l'organisation du dépistage organisé des cancers est en préparation. Il devrait être soumis à validation des parties prenantes prochainement.

Pour **l'avenir des CRCDC⁸**, la reprise en main par l'Assurance maladie des invitations continue. L'action menée par les CRCDC a porté ses fruits, la directrice du risque de la CNAM assure que la caisse renverra le résultat des mammographies ce qui devrait permettre aux centres régionaux de travailler correctement.

Katia Giobbini fait part de son expérience concernant **un mammobile dans l'Hérault fonctionnant en dehors du CRCDC** grâce à une dérogation. Un premier problème se pose après la première lecture. Les patientes se présentent au mammobile. Un médecin généraliste fait un examen clinique mais ne valide pas les clichés qui sont envoyés pour la première lecture. Certains clichés peuvent être techniquement insuffisants. Ils sont alors refaits dans l'Aude puis renvoyés au mammobile pour une première lecture. Il est difficile de savoir qui interprète et qui facture.

Quand il y a des problèmes en première lecture du mammobile, les patientes nous sont renvoyées avec un pseudo compte-rendu. Nous faisons des examens complémentaires, nous refacturons, en particulier une échographie complémentaire. Ça signifie des allers-retours pour les patientes. Il peut arriver que des patientes se présentent au mammobile avec leurs anciens clichés et

IL IMPORTE QUE LES RADIOLOGUES MAINTIENNENT L'ACTIVITÉ DE SÉNOLOGIE AU PLUS PRÈS DE LA POPULATION.

un courrier leur annonçant une anomalie.

Un mammobile circule dans un village du département voisin à dix minutes de notre centre de radiologie. Le mammobile fait l'objet de publicité dans les pharmacies, les centres de santé, ... Les patientes vont au mammobile et nous retrouvons les cas de clichés à refaire sans s'avoir qui doit facturer. Pour les patientes, c'est aussi une nouvelle exposition aux rayons X.

Nous avons également eu le cas d'une patiente présentant une anomalie qui est allée au mammobile où des clichés lui ont été faits alors qu'elle n'aurait pas dû être intégrée dans le dépistage. Le diagnostic était : cancer.

Au sein du CRCDC, personne n'a d'explication pour ces dysfonctionnements.

Un intervenant précise qu'un autre mammobile circule dans l'Aude, l'Ariège et la Haute-Garonne. Les mammographies sont interprétées dans l'Hérault.

⁸ Centres Régionaux de Coordination des Dépistages des Cancers

LE DR FRANÇOIS BRUNETTI À L'HONNEUR

Le 10 juin dernier, la Fédération mettait le Dr François Brunetti à l'honneur en lui décernant la médaille de la FNMR

Jean-Philippe Masson rappelait son parcours.

François Brunetti a commencé sa carrière professionnelle loin de la médecine et de la radiologie. Il n'a entrepris que tardivement des études de médecine au cours desquelles il a rencontré celui qui est toujours son ami, notre trésorier national, Dominique Masseys. Il a effectué des remplacements à Bordeaux chez notre confrère Jacques Blanca. Puis, il s'installe à Saintes avant de se fixer définitivement à l'Île-de-Ré où il exerce toujours.

Son parcours syndical est riche. Il a été élu président du syndicat des médecins radiologues de Charente-Maritime en 1992. Il a ensuite été secrétaire général, puis président de l'Union régionale Poitou-Charentes de 2010 à 2018. De 2018 à 2022, il est vice-président chargé des cabinets de proximité et des questions de retraite dans la nouvelle union régionale de la Nouvelle-Aquitaine.

A partir de 1995, il est membre du conseil d'administration de la FNMR, et devient membre du bureau national en 2011 puis vice-président depuis 2014.

Il représente la SFR au G4 régional Nouvelle-Aquitaine de 2016 à 2022. A la FNMR, il a, avec Philippe Caquelin, auprès du bureau national, une mission de réflexion sur la question des remplacements et des retraites des radiologues.

Sa vie ne se résume pas à la radiologie. François Brunetti est, comme tout îlien, voileux. C'est aussi un passionné de guitares qui fréquente les clubs de jazz.



Un administrateur indique que le CRCDC AURA - Rhône-Alpes, en accord avec la FNMR, va organiser un dépistage dans l'Allier, dans le Bourbonnais durant 3 semaines pour un coût de 54 000 euros. Il faudrait savoir comment facturer dans le cas d'un mammo-bile.

Il y a de fortes pressions pour installer un mammo-bile dans le Puy-de-Dôme venant de la Ligue contre le cancer et de la Caisse primaire d'assurance maladie. Le même problème se pose à Villeurbanne avec des pressions de la mairie pour éviter que les Villeurban-naises aillent faire des mammographies à Lyon.

Actuellement, il faut constater que l'assurance mala-die ne transmet pas les listes de patients et ne veut pas utiliser celles des CRCDC. Le suivi des patientes est donc difficile.

Il y a aussi un problème financier puisque 50 % du budget du dépistage est alimenté avec difficulté par la CNAM. Enfin, il faut signaler la question démogra-phique des radiologues et des manipulateurs dont les effectifs sont tendus.

Laurent Verzaux informe que les FIR⁹ devraient être augmentés et fléchés vers les CRCDC pour compen-ser la perte du financement par l'Assurance maladie.

La CNAM a confirmé le 16 mai dernier que les fichiers de patientes seront transmis.

Il faut aussi signaler des situations inacceptables avec des installations de mammographes sans radio-logues dans des établissements où les mammo-gra-phies sont faites et téléinterprétées en télé-radiologie. La Caisse considère ne pas pouvoir intervenir puisqu'il ne s'agit pas de dépistage.

Il n'est pas possible de faire une seconde lecture avec de la 2D synthétique sans pousser les données de to-mosynthèse, mais on ne peut pas les pousser en déma-térialisation. L'idée sous-jacente est évidemment de mettre en œuvre l'IA et de supprimer la seconde lecture.

Un administrateur rebondit sur la deuxième lecture de la tomosynthèse. Il voit apparaître des dérives que certains justifient par la diminution du nombre de seconds lecteurs, l'allongement des délais concluant

que l'organisation française n'est peut-être pas si efficace. Il faut rappeler que toutes les études mon-trant que la tomosynthèse est meilleure que la mam-mographie ont été réalisées dans des pays où il n'y a pas d'examen clinique et pas de diagnostic immédiat. Or, les quelques études reprenant ces éléments ont démontré que la tomosynthèse ne servait quasiment à rien dans ce cadre-là.

Il n'empêche que nous entendons des bruits indiquant que finalement, même en France, on pourrait très bien concevoir de la tomosynthèse avec de l'IA inter-prétée à distance. Cette hypothèse a été évoquée dans le groupe de travail de l'ASN et dans des articles de *Docteur Imago*.

Jean-Louis Puech, Vice-Président, complète les infor-mations sur la Haute-Garonne, l'Ariège, et l'Aude. Des représentants de MG France, et peut-être des uni-versitaires, pèsent pour développer les mammo-biles parce qu'il n'y a plus assez de radiologues et que les délais sont trop importants.

Peter Petrow, médecin coordonnateur dans l'Oise, in-dique qu'il avait instauré depuis 2019 une surveillance des délais de mammographie stabilisés entre 21 et 24 jours.

Deux cabinets qui ont fermé à Compiègne en raison de départs en retraite et les délais sont passés entre 90 jours et 120 jours ce qui est perçu très négativement. Le maintien du dépistage organisé impose de réflé-chir à des solutions pour réduire ces délais sinon les politiques choisiront les mammo-biles qui ne sont que des projets politiques et pas médicaux.

Un administrateur fait remarquer qu'il manque, en Charente-Maritime, des seconds lecteurs, beaucoup de cabinets ayant fermé. En revanche, les hôpitaux qui étaient quasi-absents s'impliquent aujourd'hui dans le dépistage y compris de petits établissements.

Pour Franck Clarot, en premier lieu, l'intelligence ar-tificielle risque de poser un problème à terme pour la mammographie. Notamment par l'arrivée prochaine de logiciels prédictifs en sénologie, permettant de détecter des anomalies encore invisibles à l'œil du ra-diologue (éventuellement 2 à 3 ans avant que nous puissions déceler ces anomalies sur les clichés). Cette procédure est en cours de développement aux Etats-Unis avec un fournisseur de mammographes bien connu. Ensuite, le dépistage des cellules circulantes au niveau sanguin et les recherches ADN circulants vont modifier les suivis.

→ LES RÉSEAUX SOCIAUX DE LA FNMR

Les principaux efforts ont porté sur LinkedIn (hausse de 82% avec 2 830 followers) et sur Instagram avec une croissance de près de 200% (337 followers) mais partant d'un socle plus faible.

La réunion est close avec l'annonce du prochain conseil d'administration, le 23 septembre, et la soirée FNMR aux JFR le 14 octobre. ■

⁹ Fonds d'Intervention Régional



Conseil d'administration FNMR du 10 juin

I ÉLECTION DES MEMBRES COOPTÉS

Jean-Philippe Masson, président de la FNMR, ouvre la séance du conseil en rappelant les statuts. L'élection du bureau de la FNMR est faite en deux temps. Le bureau restreint en mars dernier et le bureau élargi ainsi que les membres cooptés en juin. Il appartient au conseil d'administration d'approuver la liste des membres cooptés, à l'exception du président, des secrétaires généraux et du trésorier qui sont de droit.

Jean-Philippe Masson soumet la liste des radiologues cooptés au conseil :

- Philippe Aramon-Tucool
- Sophie Aufort
- Leila Boulos
- Philippe Coquel
- Bruno Silberman
- Laurent Verzaux

La liste est approuvée à l'unanimité.

II ÉLECTION DES MEMBRES DU BUREAU DE LA FNMR

Le président soumet la liste des membres du bureau élargi en soulignant le renouveau de la Fédération avec l'arrivée de femmes et de jeunes.

- Leila Boulos
- Franck Clarot
- Florence Lair
- Frédéric Lefevre
- Emmanuel Museux
- Peter Petrow
- Pierre-François Robache

La liste est approuvée à l'unanimité.

III MARKETPLACE

Éric Chavigny, Vice-Président, rappelle les conditions qui ont conduit à proposer la création d'une marketplace et son avancement.

L'environnement des centres d'imagerie est difficile avec une charge de travail qui croît sans cesse, une démographie défavorable des radiologues et des ma-



nipulateurs, des charges en hausse constante avec l'inflation et la financiarisation qui s'intéresse aux cabinets de radiologie. Il était nécessaire, dans ce contexte, de proposer un outil ouvert à tous les radiologues pour leur permettre d'acheter dans les meilleures conditions les produits et services nécessaires à leur activité. C'est une garantie pour l'indépendance de l'exercice.

Tous les radiologues pourront recourir à cette marketplace sans condition de taille ou de nombre de radiologues dans un groupe. Il sera possible d'être adhérent direct ou par son groupe.

Il y aura deux types d'offres qui seront étoffées progressivement :

- Pour les groupes de radiologie pour acheter du matériel, des produits de contraste ou tous les produits ou services utiles dans l'exercice professionnel. Les produits de contraste seront présents.
- Pour des produits ou services intéressant le radiologue, achat ou location de voiture, voyages, etc.

Il ne s'agit pas d'un site commercial mais d'une centrale de référencement avec des avantages accordés par les fournisseurs aux adhérents.

Ultérieurement, une application sera développée pour commander plus facilement.

La plateforme permettra aussi la diffusion d'informations d'ordre médical. Les adhérents pourront partager leurs expériences.

En ce qui concerne les fournisseurs, l'objectif n'est pas d'obtenir les rétrocessions maximums pour la centrale mais d'obtenir les meilleurs tarifs pour les radiologues.

Le montant de l'adhésion n'est pas encore déterminé, mais il sera plutôt symbolique par rapport à ce qui est pratiqué ailleurs. Les bénéfices de cette centrale seront partagés entre tous les adhérents. Par ailleurs, plus un radiologue achètera par l'intermédiaire de la centrale plus il percevra de "rétrocessions".

L'expert-comptable de la Fédération, Henri Baumgartner, indique que **le statut juridique retenu est celui d'une société en commandite simple**. Elle permet d'avoir des associés commanditaires – correspondants aux associés d'une SA ou d'une SARL - qui sont les donneurs d'ordre et le commandité – qui est l'équivalent du gérant d'une SELARL.

La centrale sera une émanation de la FNMR, syndicat professionnel. Le choix du statut juridique permet d'éviter que la Fédération, participant au capital, soit considérée comme ayant une activité commerciale soumise à l'impôt aux sociétés et à la TVA. Parmi les

associés, outre la FNMR, il est envisagé de créer une association de sociétés regroupant des radiologues qui deviendrait associée de la centrale.

Jean-Philippe Masson insiste sur le principe retenu : la centrale n'a pas pour objectif de gagner de l'argent – il ne s'agit pas non plus d'en perdre - mais de créer un outil par et pour les radiologues. Les statuts de la plateforme la mettront à l'écart des financiers et elle restera contrôlée par des radiologues.

La plateforme sera présentée en version bêta-test lors du conseil d'administration du 23 septembre. L'annonce officielle aura lieu aux JFR pour un lancement au 1^{er} janvier 2024. ■

UN OUTIL PAR ET POUR LES RADIOLOGUES

Labelix pour maîtriser le changement

Les changements en imagerie médicale sont nombreux et plus profonds qu'on ne croit. Face au changement, la nature humaine réagit spontanément en le refusant ou le minimisant parce que le changement génère de l'incertitude. Il fait peur.

Pourtant, nous ne pouvons pas nier que **notre spécialité est en pleine transformation**. L'imagerie n'a pas attendu la crise sanitaire de la Covid pour entrer dans le monde de demain. Les professionnels de l'imagerie médicale ne doivent pas sous-estimer les évolutions en cours de leur spécialité. Elles sont nombreuses et variées. Sans être exhaustif, nous pouvons citer l'arrivée de l'intelligence artificielle et du deep learning, l'impact négatif de la démographie médicale et paramédicale, le poids croissant du système d'information et de l'innovation, la téléradiologie, la radiologie interventionnelle, les changements de modèle économique, ...

Mais aussi, ne l'oublions pas, **l'influence croissante du management de la qualité et de la gestion des risques** sur l'organisation et les modes de fonctionnement des entités d'imagerie. C'est pour cela que la profession a conçu Labelix, il y a maintenant plus de quinze ans de cela.

La puissance et les bienfaits de ces outils organisationnels, réunis dans le référentiel Labelix, ne sont plus à démontrer. Ils structurent et formalisent les activités, objectivent et clarifient les règles de fonctionnement, permettent d'identifier les écarts et les blocages de l'organisation, permettent de les résoudre, renforcent la maîtrise des risques et sécurisent la prise en charge des patients.

En un mot, ils nous permettent d'avoir plus confiance dans notre outil et dans nos méthodes de travail.

En attendant des évolutions réglementaires qui n'arriveront que dans plusieurs années, Labelix est aujourd'hui la meilleure manière pour mettre en œuvre une démarche qualité – gestion des risques en imagerie.

Alors, vous si vous voulez maîtriser le changement plutôt que de le subir, engagez une démarche qualité – gestion des risques avec LABELIX !

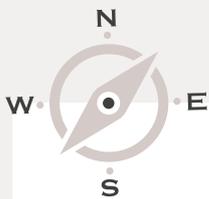
Dr Hervé LECLET
Martine MADOUX
Santopta

Quel que soit votre mode d'exercice, engagez-vous dans la démarche qualité Labelix, pour vos patients, vos équipes, vos structures.

Si vous n'êtes pas encore labellisés, demandez la documentation pour entrer dans la démarche à : info@labelix.org

LABELIX

Contactez-nous
LABELIX • 168 A, rue de Grenelle - 75007 Paris
Tél. 01 82 83 10 21 • Fax : 01 45 51 83 15 • info@labelix.org



La maîtrise des dispositifs médicaux en pratiques interventionnelles radioguidées une affaire d'équipe¹

À l'heure où les appareils d'imagerie utilisant des rayonnements ionisants sont de plus en plus sophistiqués, le bulletin de mai 2023 de l'ASN invite les équipes à prendre conscience de l'enjeu de ces dispositifs médicaux (DM) pour la sécurité des pratiques interventionnelles radioguidées.

→ PRINCIPALES CAUSES DES ESR

Changement des paramètres d'expositions : maintenance, contrôle qualité ou mise à jour logicielle sur le DM.

- Absence de cartographie des risques suite à ces interventions d'autant plus qu'elles peuvent avoir lieu le week-end ou le soir
- Détection avec retard de ces changements de paramètres
- Manque de communication/diffusion des informations d'autant plus que cela peut être effectué par des prestataires externes sans supervision d'une personne référente interne
- Formation insuffisante des utilisateurs
- Nombre de médecins médicaux en inadéquation par rapport à l'activité ou le nombre de DM

La présence d'un DACS avec un système d'alertes mis en place contribue à la détection de ces ESR.

→ BONNES PRATIQUES ET RECOMMANDATIONS

Cartographier les risques

- Identifier les DM avec les actes les plus irradiants, les patients à risque ou ayant plusieurs examens
- Suivi de ces DM : connexion au DACS, formation des utilisateurs, définition des opérations de maintenance à risque, organisation des vérifications périodiques de radioprotection et des contrôles qualité

Organiser et systématiser le partage d'information

- Mettre en place un système de partage d'information entre les différents acteurs
- Définir l'organisation en cas de panne ou de maintenance
- Partager les plannings de maintenance et de contrôles
- Diffuser efficacement et tracer les rapports d'intervention notamment avec les prestataires externes

Former les différents utilisateurs

- Prévoir dès la réception du DM les formalités de formation afin d'assurer la maîtrise d'utilisation aux utilisateurs.
- Cette maîtrise d'utilisation s'applique également pour tout nouvel arrivant par un accompagnement par le MERM référent par exemple
- La formation doit permettre d'identifier les actions ayant un impact sur la sécurité du patient
- Etablir l'habilitation de chaque utilisateur au poste de travail

Mettre en place un système de DACS

Pour les DM à forts enjeux de radioprotection, prévoir une connexion avec un DACS. Cela doit être associé à une réflexion sur :

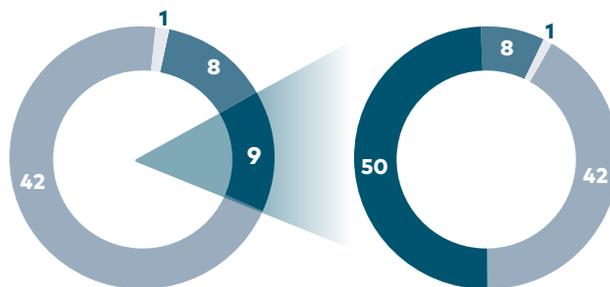
- L'adéquation des ressources en physique médicale avec l'activité ou le nombre de DM
- Les seuils d'alertes de doses
- La mise en place et la diffusion des Niveaux de Références Locaux
- Les recueils des données pour des NRD
- Les modalités d'information des utilisateurs en pré et post interventions

¹ Réalisée par le Dr Emmanuel Museux et Vincent Plagnol, physicien médical pour la FNMR

2016-2021 → 137 Événements Significatifs en Radioprotection soit environ 20/an.
60 ESR concernent les patients

Causes des 60 ESR patient en pratiques interventionnelles radioguidées (critères 2.2 et 6)

- Difficulté d'examen sans dysfonctionnement technique
- Mésusage, erreurs dans la gestion du DM
- Problème de matériovigilance
- Problème d'identitovigilance



Nombre de patients concernés selon la cause de l'ESR

- Difficulté d'examen sans dysfonctionnement technique
- Mésusage, erreurs dans la gestion du DM
- Problème de matériovigilance
- Problème d'identitovigilance

Statistiques issues des déclarations des établissements de santé via le site téléservices de l'ASN sur la période 2016-2021

Les 9 ESR provenant d'un mésusage ou d'erreurs dans la gestion des DM concernent 50 patients

Les Maternités de A à Z



Qu'est-ce que la maternité ? Un état ? Un établissement ? Une représentation "artistique" ? Le MUCEM de Marseille explore les différents aspects de la maternité par un abécédaire en commençant par A comme Annonciation, Aménorrhée, Avortement ou Adoption ... dans le cadre de son exposition Les maternités de A à Z.

Pour Caroline Chenu, commissaire, l'exposition, entre le mystère de l'incarnation, le miracle de la naissance et la matérialité mouvante des muqueuses, épèle les maternités dans leur pluralité à partir des collections du Mucem. ■

Mucem, fort Saint-Jean — Salle des collections - www.mucem.org
Du mercredi 17 mai 2023 au lundi 2 octobre 2023

Remplacements / Associations

N° 110014

30 – NIMES

Groupe indépendant 8 radiologues, cherche associé(e) en raison d'un départ à la retraite. Modalités d'installation souples, temps libre important. Téléradiologie interne et externe en cours de développement.

👤 Dr Fabrice TURPIN

✉ fabrice_turpin@yahoo.fr

N° 110013

35 – SAINT-MALO

Cherche associé(e). 18 radiologues, 4 cabinets ville, un service séno et un en clinique, vacances régulières en télé-radio. Plateau technique : 2 scanners, 3 IRM (1,5 et 3 t) ; PACS telemis, RIS gxd5. Activités variées : généralistes ou spécialisation d'organe, sénologie, ostéoarticulaire, interventionnel, oncologie, etc.

👤 Dr Jérôme POIRIER

📞 06 31 95 02 82

✉ drjepoirier@gmail.com

🌐 <https://imagerielescedres.fr>

N° 110012

59 – GRANDE-SYNTHE

Cherche radiologue en CDI (temps plein ou temps partiel). 5 radiologues, 6 manip et pool secrétariat médical. Activités : radio conventionnelle, mammo, écho (sauf obstétrique), densitométrie osseuse, cone beam, scanner, IRM 1.5 T (à partir de janv 2024).

👤 Cécile GOZE – Direction

📞 03 28 58 60 15

🌐 direction@pg-s.com

👤 Alex GROUX

Resp. service d'imagerie médicale

📞 03 28 58 60 49

✉ alex.groux@pg-s.com

🌐 www.polyclinique-grande-synthe.com

N° 11011

13 – MARSEILLE

Cède cabinet, cause retraite. Radiologie générale (table numérisée Siemens Luminos), salle OS avec statif pour téléradio rachis et membres inférieurs à 4 mètres, mammographe Siemens Inspiration numérique, 2 salles d'échographie Siemens Sequoia. Accès imagerie en coupes.

📞 06 85 32 76 23 ou 06 62 77 11 45

N° 11008

75 – PARIS 18

Cède cabinet de radiologie.

👤 M. Thierry ZERBIB

📞 06 63 19 13 29

✉ t.zerbib@orange.fr

N° 11006

62 - SALLAUMINES (près de Lens)

Mono site, recherche remplaçant(e) spécialisé(e) en sénologie, horaires adaptés au choix du médecin. 11 salariés et 3 médecins temps partiels spécialisés en radio standard et dentaire, échographie, scanner et gestes infiltratifs,

👤 Mme Sandrine RIOU

✉ contact@radiologieartemis.fr

N° 11005

75 – PARIS 19

Recherche en vue d'association, ACCA secteur 2. 1 site avec table radio capteur plan, mammographe capteur plan, 4 échographes, cône beam, Ostéodensitomètre, SCANNER et IRM. Ouverture à proximité d'un second cabinet (SCANNER et IRM) en juillet prochain. Exercice polyvalent avec activité spécialisée souhaitée. 7 vacations par semaine.

✉ julien.lambron@gmail.com

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.

👤 Sabrina BADINA

✉ mf.radiologie.cmc@wanadoo.fr

N° 11003

97 MARTINIQUE – FORT-DE-FRANCE

SELARL, 6 radiologues, cherche 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.

✉ poline.lavaud@radiosaintpaul.fr

🌐 www.radiologie-saint-paul.fr

N° 11002

71 – GUEGNON

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

👤 Dr Pierre SOUSSAND

📞 06 78 00 79 72

✉ pierre.soussand@wanadoo.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. 2 tables de radio, ostéodensitomètre, cone beam, mammographe microdose, 4 échographes, vacations scanner et IRM. Cherche associé temps plein, mais toute proposition sera étudiée avec intérêt.

✉ lecoanet.cecile@free.fr

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.

✉ compta.imsj@orange.fr

✉ annickmeullenet@orange.fr

📞 cabinet 04 76 38 85 58

N° 10997

16 – CHATEAUBERNARD

Structure pour 3 radiologues cherche 1 ou 2 radiologues 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.

🌐 <https://radiologiecognac.com>

✉ pierrick.morales@gmail.com

N° 10995

77 - MELUN

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

👤 Dr LEMIERE

📞 06 31 79 66 37

✉ radiolemiere@gmail.com

👤 Dr BENAÏSSA

📞 06 18 82 77 53

✉ azben91@yahoo.fr

Service administratif

📞 01 64 39 78 14

✉ compta@radiologie-melun.com

Remplacements / Associations

N° 10994

77 - MELUN

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

Plateau technique récent et complet, projet de création SPFP, 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.

👤 Dr LEMIERE

☎ 06 31 79 66 37

✉ radiolemierre@gmail.com

👤 Dr BENAÏSSA

☎ 06 18 82 77 53

✉ azben91@yahoo.fr

Service administratif

☎ 01 64 39 78 14

✉ compta@radiologie-melun.com

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

www.fnmr.org

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

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/cone beam, mammographie tomosynthèse/macro et micro-biopsie, densitométrie osseuse, infiltration, scanner et IRM. Création au 2^{ème} semestre 2023, nouveau site avec plateau technique complet dont scanner et IRM.

🌐 <http://imageriederridj.fr>

✉ hamidderridj@free.fr

✉ cim.chelles.senigout@gmail.com

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.

👤 Dr SEGAL

☎ 06 70 19 34 64

✉ valere.segal@orange.fr

N° 10990

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

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). Pla-

teau technique de dernière technologie (conventionnelle et imagerie en coupe). Large implantation dans les hôpitaux publics.

Delta Imagerie médicale

Isabelle FETTIG

☎ 03 25 56 97 77

✉ ifettig@delta-imagerie.com

👤 Cédric BAILLY

☎ 03 25 56 97 76

✉ cbailly@delta-imagerie.com

👤 Dr Jean-Charles LECLERC

☎ 06 08 95 65 85

✉ jeancharles.leclerc@cegetel.net

N° 10983

11 - CARCASSONNE

Tivoli Dôme Imagerie 12 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 mammothome et table arceau en clinique MCO.

👤 Dr C SABRA

☎ 04 68 25 58 90

✉ sabrachadi@yahoo.fr

Directrice administrative

👤 Mme FOULQUIER

✉ f.foulquier@radiologie-tdi.fr

🌐 www.radiologie-tdi.fr

Hommage

HOMMAGE AU DOCTEUR JEAN CASABIANCA,

Le Docteur Eric GUILLEMOT, Président de l'Union Régionale PACA et le Docteur Eliane DALMAS, Présidente du syndicat départemental des Bouches du Rhône vous font part avec tristesse du décès prématuré à l'âge de 59 ans du Docteur Jean CASABIANCA, ancien Président des Bouches du Rhône et Vice-Président actuel, le 17 août dernier.

Professionnel reconnu et apprécié, esprit cultivé et curieux, insulaire de racines Corses et Réunionnaises, respecté pour sa droiture, il était passionné d'automobiles et fin gourmet. Il s'est battu avec courage contre la maladie.

A son épouse Laurence, ses enfants Sacha, Théo et Paul ainsi qu'à tous ses amis nous présentons nos sincères condoléances.

