fnmr.org

Le Médecin Radiologue libéral

Le journal de la Fédération Nationale des Médecins Radiologues

NUMÉRO 484 JANVIER 2025

INTELLIGENCE ARTIFICIELLE
Oui, mais...

GRAND TÉMOIN

Pr Pierre Champsaur (DRIM France IA)

PLFSS 2025

Un saut dans l'inconnu

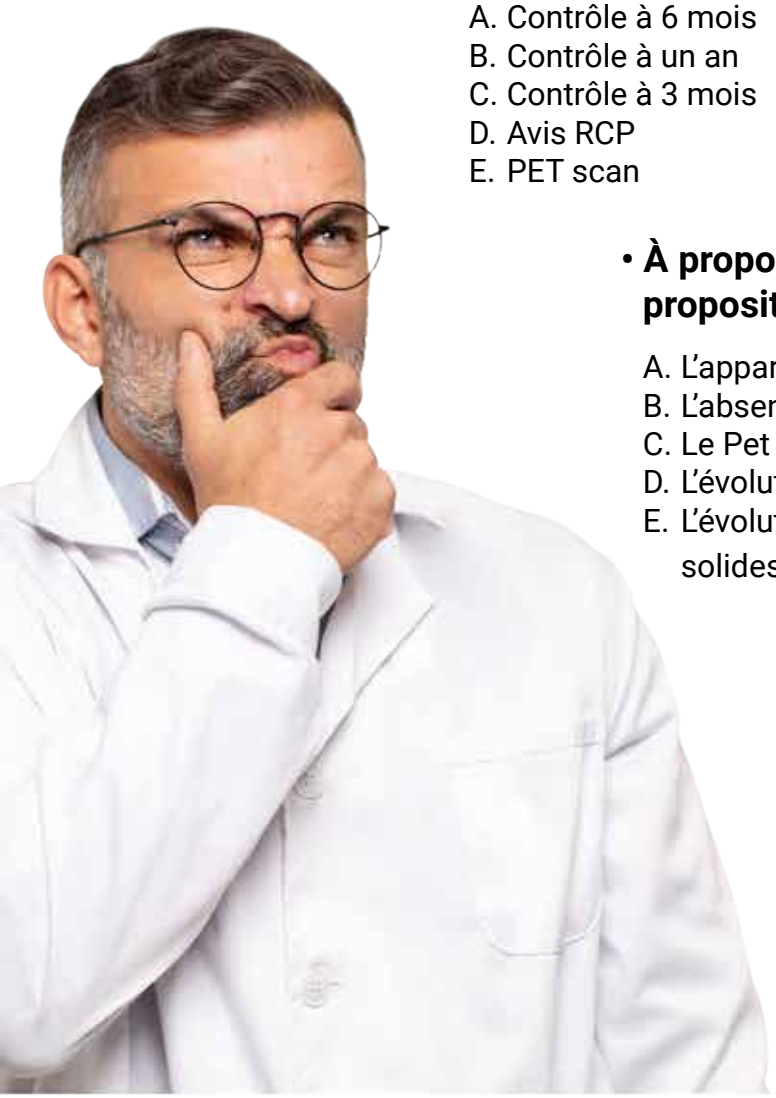
QUIZ

CANCER DU POUMON

- ☐ Pas besoin, je suis au point
- ☐ Je fais le quiz pour vérifier
- ☐ J'ai besoin d'une mise à jour

- **Devant un nodule solide de 7 mm sans critère de bénignité, quelle doit être la conduite à tenir (selon l'essai Nelson) ?**

A. Contrôle à 6 mois
B. Contrôle à un an
C. Contrôle à 3 mois
D. Avis RCP
E. PET scan



- **À propos du nodule en verre dépoli pur : parmi les propositions suivantes laquelle est vraie ?**

A. L'apparition d'une composante solide n'est pas suspecte
B. L'absence de zone solide exclut le caractère invasif
C. Le Pet Scan est un bon examen complémentaire
D. L'évolution du nodule est plus lente que pour le nodule solide
E. L'évolution de volumétrie est plus utile que pour les nodules solides

Participez au Quiz

FORCOMED

Les ministres passent et l'incertitude reste…

Notre spécialité, la radiologie, a besoin d'une vision à long terme pour continuer d'adapter nos structures aux besoins des patients.

Dr Jean-Philippe MASSON
Président de la FNMR

2025 va débuter avec un nouveau ministre de la Santé. Entre les ministres en titre et les délégués, nous en sommes à neuf en trois ans.

Comment peut-on, dans ces conditions, prévoir l'avenir du système de santé et celui de la radiologie en particulier ? Ce qui est certain, c'est la volonté persistante de la CNAM de toujours vouloir réaliser des économies sur notre spécialité au motif que nous réalisons trop d'actes. Cet acharnement s'explique par la volonté de ne pas dépasser « l'enveloppe » ! comme si le nombre d'examens que nous réalisons était la faute des médecins radiologues ! Rappelons, et nous le faisons régulièrement auprès de la Caisse, que nous ne sommes pas, nous, auto prescripteurs.

Une fois de plus, seule une meilleure pertinence des demandes d'examens permettra d'éviter des examens inutiles réclamés sans discernement et au mépris des recommandations scientifiques.

La Caisse a un rôle majeur à jouer dans ce domaine mais, comme d'habitude, elle se défausse sur notre spécialité pour d'innombrables raisons dont la facilité : il est plus simple de procéder à des baisses tarifaires brutales et non fondées risquant de mettre en péril nos structures et empêchant nos patients d'avoir accès aux techniques les plus innovantes.
Même si on peut en contester le principe, il est inouï de constater que pendant que la France va réfléchir pendant cinq ans à l'utilité du dépistage du cancer du poumon par scanner basse dose, était présenté au RSNA un camion équipé d'un scanner dédié à ce dépistage !

Ce n'est plus dix ans de retard mais quinze que nous allons avoir pour dépister cette maladie qui, rappelons-le, est responsable de 33 000 morts par an ! Pendant ce temps, nos politiciens défendent leurs intérêts corporatistes personnels ou partisans en se moquant de l'avenir de la Santé.

Dès le début 2025, la FNMR va demander, encore et toujours, des rencontres avec la CNAM pour entreprendre le travail sur un plan triennal basé sur la pertinence sans baisse tarifaire. Notre spécialité, la radiologie, a besoin d'une vision à long terme pour continuer d'adapter nos structures aux besoins des patients qui nous font confiance.

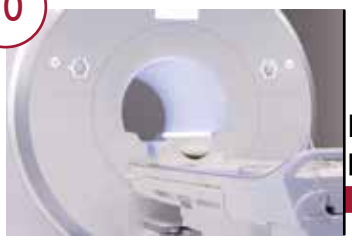
Les feuilles mortes se ramassent à la pelle…
Les ministres de la Santé aussi… ●

Les feuilles mortes se ramassent à la pelle…
Les ministres de la Santé aussi…

Sommaire

8 **Un grand pas vers la radiologie augmentée**
GRAND TÉMOIN

10 **La preuve par l'exemple**
PIMAP



14 **Rapport du Sénat : 3 menaces, 18 propositions**
FINANCIARISATION

19 **Prévoyance : un nouveau plan sur mesure**
TRIBUNE

3 Édito
5 Brèves
6 PLFSS 2025 : Un saut dans l'inconnu
11 Quelques données sur la région AURA
20 Formation sénologie : Expérience avec des Kazakhs
22 Dépistage du cancer du poumon : une formation Forcomed-SFR
24 Petites annonces
26 Elections syndicales
26 Vie syndicale
27 Loisirs

Le Médecin Radiologue libéral

NUMÉRO 484 JANVIER 2025

Annonceur : Labelix p. 7 – FORCOMED p. 2–13-21 - FNMR p. 27

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

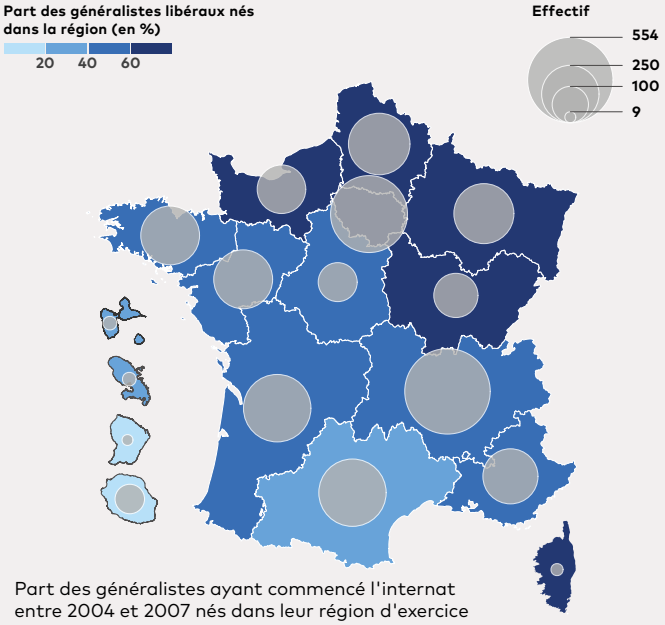
Conception maquette
Rive Communication

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 1er trimestre 2022
ISSN 3073-5343



Part des généralistes ayant commencé l'internat entre 2004 et 2007 nés dans leur région d'exercice

Les médecins s'installent d'abord près de leurs lieux de naissance ou d'internat

Dans une étude récente, l'INSEE note que la répartition géographique des médecins généralistes libéraux formés dans les années 2 000 ne correspond pas à la répartition de la population
Les principaux critères d'installation sont le lieu de naissance et l'université de leur internat.
En 2019, 50 % de ces jeunes généralistes exercent à moins de 85 km de leur commune de naissance et 50 % à moins de 43 km de leur université d'internat.
Autre constat, 56 % se concentrent dans les zones urbaines de plus de 200 000 habitants qui ne représentent que 43 % de la population. C''est un phénomène qui aggrave la situation des déserts médicaux. (INSEE 12 novembre 2024)

Dépistage du cancer du poumon

Les résultats de l'étude DEP KP80 sur le dépistage du cancer du poumon dans la Somme ont été présentés.
Lancée en 2016, elle a évalué la faisabilité et l'efficacité du dépistage du cancer du poumon à l'échelle d'un département dans un contexte réel. 42 cancers dont 30 à un stade précoce ont été diagnostiqués parmi près de 1 245 fumeurs.
Près de 81 % des cancers diagnostiqués ont pu être traités chirurgicalement.
(Dépistage du cancer du poumon par scanner thoracique basse irradiation dans la Somme : DEP KP80).

Prescription produits de santé

Parution au Journal Officiel du 31/10/2024 du décret n°2024-968 relatif au document destiné à renforcer **la pertinence des prescriptions médicales**. Il précise les modalités selon lesquelles certains éléments **doivent être portés par le prescripteur sur l'ordonnance** ou le document prévu à cet effet, en vue du remboursement de certains produits de santé par l'assurance maladie, prévues dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024. Il indique si la prescription respecte les indications ouvrant droit au remboursement ou les recommandations de la Haute Autorité de santé (Article R161-45 du CSS).
Ce document **est présenté au pharmacien** ou éventuellement à un autre professionnel exécutant la prescription. Il est également transmis à la caisse d'assurance maladie du patient.

Enquête sur les écoles de formation aux professions sanitaires

L'enquête annuelle sur les écoles de formation aux professions sanitaires et sociales est lancée afin de connaître l'évolution des formations dont celle de manipulateur.
Elle a pour but de recenser la liste des centres en 2024, de comptabiliser les étudiants en formation et le nombre de diplômes délivrés en 2024.

Vols d'échographe

Des nouveaux cambriolages avec **vol d'échographes** ont été commis la semaine dernière dans des cabinets de radiologie dans la Haute-Loire. Contrôlez vos systèmes et vos procédures de sécurité. Ceux qui le peuvent sont invités à **sécuriser leurs appareils d'écho la nuit.** Il pourrait être utile d'attacher les échographes le jour, notamment dans les établissements.
Si ces atteintes aux biens se reproduisaient, merci aux sites victimes de se recenser auprès **du Conseil de l'Ordre et auprès de la FNMR.**

PLFSS 2025
Un saut dans l'inconnu

La censure du projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS), qui a provoqué celle du gouvernement Barnier, plonge les différents acteurs du système de santé dans l'expectative. Seule certitude : une loi spéciale ne résoudrait pas tous les problèmes.

Le PLFSS 2025 fera date. Pour la première fois depuis la création de cet instrument budgétaire, il y a vingt-huit ans, un projet de loi de financement de la Sécurité sociale a été censuré. Pour la première fois depuis soixante-deux ans, un gouvernement a été renversé par le Parlement. Ce double événement dans l'histoire de la Ve République soulève de nombreux problèmes, notamment sur le plan budgétaire. « Ils ne se rendent pas compte, à l'extrême droite, à l'extrême gauche, ni même au PS, de la gravité de la situation du pays. Cette Assemblée est impossible. Je souhaite sincèrement bon courage à la prochaine équipe », déclarait Michel Barnier, le 4 décembre dernier, en réaction aux résultats du vote de la motion de censure du Nouveau Front populaire, soutenu par les voix du Rassemblement National, qui a été approuvée par 331 députés, soit 58 % de l'hémicycle. Cette fois, il n'y aura donc pas de 49.3.

→ Des conséquences lourdes

Cette motion de censure, sans précédent dans le champ du financement de la Sécurité sociale, pourrait entraîner de lourdes conséquences, en particulier sur le remboursement de la dette. Selon Le Club des Juristes, seule une loi ad hoc permet de déterminer la capacité d'emprunt de l'URSSAF Caisse nationale – ex-Acoss – sur les marchés financiers. Il en va de même pour la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales. « Sans être y être autorisés, ces deux organismes pourraient très rapidement se trouver à court de trésorerie », rappelait Elisabeth Doineau, sénatrice UDI de la Mayenne et rapporteur

Projet de loi spéciale : le minimum budgétaire

Présentée et adoptée en Conseil des ministres le 11 décembre dernier, le projet de loi spéciale comportait trois articles visant à assurer la continuité de la vie de la Nation et le fonctionnement régulier des services publics dès le 1er janvier 2025. Ce texte minimaliste autorisait la perception des impôts existants et la reconduction des prélèvements sur certaines recettes, mais aussi les emprunts de l'État et de plusieurs organismes de Sécurité sociale. Deux étapes clés devaient encore être franchies avant la fin de l'année : son vote par le Parlement et la prise d'un décret ouvrant les crédits nécessaires pour les services votés… par le gouvernement. Quelle que soit l'issue de cette procédure exceptionnelle, ces dispositions seront temporaires. Un projet de loi de finances sera débattu et voté durant le premier trimestre 2025 et peut être aussi un PLFSS mais ce point reste incertain. En l'état actuel, les articles 15 et 16 sur l'imagerie médicale ne s'appliquent évidemment pas.

NB : cette procédure exceptionnelle est prévue par l'article 47 de la Constitution et par l'article 45 de la loi organique n° 2001-692 du 1er août 2001 relative aux lois de finances.

du PLFSS 2025, dans une interview récemment publiée par Public Sénat. Présentée et adoptée en Conseil des ministres le 11 décembre dernier, le projet de loi spéciale prévoit finalement cette possibilité, mais le texte devra être voté avant la fin de cette année. Le calendrier est extrêmement serré. La navette parlementaire devait débuter… le 16 décembre.

→ Une issue incertaine

PLFSS ou pas, le système de santé ne sera pas bloqué, contrairement aux menaces brandies par certains députés. « La carte Vitale fonctionnera et les prestations de soins seront délivrées. Les tarifs en vigueur cette année seront maintenus. Les dotations aussi », assure le ministère. Reste que les financements ne seront pas relevés sans l'adoption d'un nouveau texte. La question des rattrapages est donc ouvertement posée. Sans un objectif de dépenses clairement affiché, un "retour de bâton budgétaire" ne peut pas non plus être totalement exclu. En cas de dérapage incontrôlé, rigueur et austérité pourraient être ultérieurement renforcées.
Au-delà de querelles partisanes et des jeux de pouvoirs, qui ont précipité la chute du gouvernement Barnier, cette nouvelle crise interroge la continuité de l'action publique dans une Assemblée sans véritable majorité. Elle témoigne surtout du manque de stabilité et de vision stratégique dans le secteur de de la santé. A l'heure où nous écrivions ces lignes, un neuvième ministre de tutelle devait être nommé… en moins de sept ans ! ●

Jonathan ICART

Labelix et la sécurité incendie
Le registre de sécurité incendie

Le référentiel Labelix impose de maîtriser la sécurité incendie (référence 2.1).
Le registre de sécurité est un document de traçabilité, imposé par le Code de la construction et de l'habitation (Article R.143-44) pour les établissements recevant du public et par le Code du Travail (article R.4211-11) pour les travailleurs.
Ce registre est donc obligatoire dans tous les sites d'imagerie médicale. La responsabilité de sa mise en place incombe au chef d'établissement.
Il peut être présenté sous format papier ou dématérialisé.

Que doit contenir le registre de sécurité ?
Le registre de sécurité doit préciser :
- Le type et la catégorie de l'établissement.
- L'identité du responsable ou représentant légal.
- Les plans des bâtiments.
- Les adresses et numéros de téléphone utiles : urgences et secours, techniciens et prestataires.
- La liste et les emplacements des équipements de sécurité : extincteurs, systèmes d'alarme, éclairages de sécurité, …
- Le personnel et l'état du personnel chargé du service d'incendie.
- Les consignes générales et particulières établies en cas d'incendie.
- Les consignes d'évacuation selon les différents types de handicap.
- Les contrôles et les vérifications des installations et équipements, avec les dates des visites et les observations qui en découlent.
- Les travaux d'aménagement et de transformation avec les dates de réalisation et la nature des travaux, les noms des entrepreneurs ou des prestataires et le nom du responsable (architecte, technicien, etc.) de suivi des travaux.
- Les contrôles, observations et prescriptions des commissions de sécurité.
- Les exercices périodiques d'évacuation et les exercices périodique contre l'incendie.
- Le suivi des formations du personnel (formations à jour, formations à recycler, etc.).
- Les attestations, consignes, résultats et rapports relatifs aux vérifications et contrôles mis à la charge de l'employeur au titre de la santé et de la sécurité au travail comportant des mentions obligatoires déterminées par voie réglementaire.
- Les observations et mises en demeure notifiées par l'inspection du travail en matière de santé et de sécurité, de médecine du travail et de prévention des risques sont conservées par l'employeur.

Qui peut le consulter ?
Ce registre doit être consultable par le CSE et pour les établissements recevant du public, il doit être mis à la disposition des commissions de sécurité.
Il doit également être mis à disposition des inspecteurs du travail et des agents du service de prévention des organismes de sécurité sociale.

Dr Hervé LECLET
Martine MADOUX

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

« Un grand pas vers la radiologie augmentée »

Dans une interview exclusive, le Pr Pierre Champsaur pose les conditions du déploiement des systèmes d'intelligence artificielle dans le secteur de la radiologie. Il détaille les nombreux bénéfices attendus, notamment sur les plans clinique et organisationnel, mais aussi les risques qui en découlent.

Pr PIERRE CHAMPSAUR, président du directoire de DRIM France IA

DR

→ La radiologie fait partie des disciplines médicales les plus avancées dans le domaine de l'intelligence artificielle. Pour quelles raisons ?

Le diagnostic radiologique repose sur une analyse experte des clichés produits par des équipements techniques, voire technologiques. L'intelligence artificielle est, pour notre profession, une évolution logique du développement numérique quasi permanent de nos équipements, qui constituent le socle de notre activité. La puissance de calcul et les progrès accomplis dans le traitement des images ont accéléré cette avance naturelle. Notre profession fournit de nombreux clichés, enrichis par des comptes rendus détaillés, pour entraîner des algorithmes de plus en plus performants. Il faut néanmoins faire preuve de lucidité. L'IA suscite de nombreux fantasmes dans l'inconscient collectif. La réalité sera plus pragmatique. Seules les solutions les plus utiles et les plus pertinentes seront utilisées par les radiologues. Le défi sera de trouver la bonne technologie, au bon moment, pour le bon patient.

→ Quelles sont les applications les plus performantes en termes de résultats obtenus ?

Les applications les plus abouties concernent principalement la détection des fractures chez les adultes, le dépistage des nodules pulmonaires et le dépistage de certaines tumeurs, en particulier dans le cancer du sein. Dans ces trois domaines, certains systèmes d'intelligence artificielle apportent de solides garanties pour évoquer un diagnostic, engager une prise en charge, voire aider à prédire les évolutions de la maladie, en complément de l'analyse radiologique. Leur intégration dans la pratique courante demeure toutefois limitée, notamment en raison de leur accessibilité financière et de l'absence de stabilisation des indications. Le degré de maturité des outils technologiques devra également être amélioré. Les premiers bénéfices observés sont particulièrement encourageants, tant pour les radiologues que les patients, mais ils devront être démontrés scientifiquement. La réponse fournie par la machine doit impérativement reposer sur une base méthodologique robuste. Il en va de la qualité et de la sécurité des soins.

→ Quels sont les principaux risques pour la profession et pour les patients ?

Certains débats existentiels sont déjà loin derrière nous. Contrairement aux idées reçues, souvent véhiculées par les cassandres de la technologie, la machine ne remplacera pas le radiologue, qui restera maître de son diagnostic pour des raisons évidentes de responsabilité médicale et d'intérêt du patient. La prudence sera toutefois de mise, car les erreurs et les défaillances sont possibles. Les radiologues devront notamment se méfier des corrélations illusoires, mais aussi des biais algorithmiques, qui pourraient fausser les résultats proposés. Les outils utilisés ne devront pas dégrader la prise en charge des patients ni aggraver les inégalités sanitaires et socio-économiques. Le respect de la supervision humaine et la souveraineté des solutions développées seront également deux prérequis majeurs pour réduire le risque technologique. Le radiologue ne sera pas systématiquement « augmenté » par la

machine. Il sera parfois plus efficace tout seul. Mais la combinaison des deux pourrait faire des merveilles.

→ Dans quelle mesure l'intelligence artificielle peut-elle optimiser les pratiques radiologiques ?
Les progrès algorithmiques vont entraîner des bénéfices cliniques et organisationnels importants. Dans les années qui viennent, le déploiement des outils d'intelligence artificielle augmentera la précision et la rapidité du diagnostic radiologique, ce qui nous permettra notamment de libérer du temps pour traiter et suivre davantage de patients, mais aussi de prioriser les cas les plus urgents. La maladie sera appréhendée de manière plus personnalisée, en fonction des caractéristiques de chacun. L'intelligence artificielle dite générative va également permettre de mieux piloter notre activité, en facilitant la réalisation des comptes rendus, la gestion des plannings ou encore la définition des besoins, que ce soit sur le plan humain ou matériel. Autre perspective majeure : ces évolutions technologiques pourraient accompagner certains programmes de santé publique, dont celui du dépistage organisé du cancer du sein.

→ La mise en place d'une « seconde lecture virtuelle » avec des systèmes d'intelligence artificielle peut-elle être une piste crédible pour améliorer les performances du dépistage organisé du cancer du sein ?
Il existe de nombreuses publications témoignant des bénéfices potentiels de l'intelligence artificielle dans le dépistage du cancer du sein[1]. Faut-il utiliser une IA seule ou faut-il combiner IA et radiologue pour gagner en rapidité, en efficacité et en efficience ? Il n'y a pas encore de réponse claire sur ces questions sensibles. Ni pour ni contre, je ne crois pas aux positions de principe, mais aux preuves scientifiques. Avec ou sans IA, le dépistage du cancer est un sujet éminemment politique. Quelles que soient les décisions prises, le cahier des charges de la mammographie certifie la qualité des protocoles radiologiques, exige la réalisation d'un examen clinique par le radiologue et peut y associer une échographie. Toutes ces étapes garantissent la sécurité et la qualité des soins pour les patientes. Elles doivent être respecté… et l'intelligence artificielle n'y changera rien.

→ Que peut-on réellement attendre du progrès technologique en radiologie ?
Les équipements lourds embarquent de plus en plus souvent des logiciels d'intelligence artificielle qui vont progressivement accélérer le temps d'acquisition des images et accroître la qualité de la résolution des clichés. L'IA va également améliorer les conditions d'accueil des patients avec des systèmes de plus en plus sophistiqués. Réduction des doses injectées et des expositions aux rayons, moindre anxiété pour les personnes souffrantes ou agitées, augmentation de la disponibilité technique et humaine… Il en résultera de nombreux bénéfices sous-jacents, notamment en matière d'accès aux soins radiologiques. Tout dépendra du nombre de machines autorisées par les tutelles, mais aussi de leur répartition dans les territoires, qui devra être la plus équitable possible pour réduire les pertes de chance. La capacité d'investissement des

« Le défi sera de trouver la bonne technologie, au bon moment, pour le bon patient. »

radiologues, qui ne pourront pas tous financer ces nouveaux équipements, sera également un paramètre déterminant pour concrétiser la promesse.

→ Quelles sont les conditions de la transformation ?
Il existe actuellement plus de deux cents solutions sur le marché. La première étape sera de les trier, de les évaluer et de les labelliser, en fonction de leur utilité et de leur pertinence, mais aussi de les positionner dans des stratégies de prise en charge et dans les parcours de santé. DRIM France IA effectue ce travail de Sisyphe pour faciliter leur intégration et leur diffusion dans les organisations et les pratiques professionnelles. La création d'un modèle économique sera également un enjeu majeur pour garantir un accès équitable aux équipements radiologiques les plus perfectionnés, dont le coût financier sera particulièrement élevé. Une chose est sûre : les baisses tarifaires imposées par les pouvoirs publics peuvent ralentir ou bloquer ces évolutions, pour les radiologues, mais aussi pour les patients, si elles ne s'accompagnent pas d'une réflexion commune avec la profession. Toutes les étapes décrites seront autant de jalons qui nous conduirons vers une radiologie augmentée au bénéfice de tous les Français.

[1] Selon les résultats d'une étude danoise, publiée en juin dernier dans la revue *Radiology*, l'utilisation de systèmes d'intelligence a permis de détecter plus de cancers du sein, mais aussi de réduire les rappels de faux positif, tout en allégeant la charge de travail des radiologues.

DRIM France IA en bref

Association loi 1901, DRIM France IA est une émanation du Conseil national professionnel de la radiologie, qui regroupe les quatre grandes composantes de la profession, soit le Collège des Enseignants en Radiologie de France (CERF), la Fédération Nationale des Médecins Radiologues (FNMR), la Société Française de Radiologie (SFR) et le Syndicat des Radiologues Hospitaliers (SRH). Sécurité, qualité, éthique, garantie humaine… DRIM France IA se propose d'accompagner la transformation numérique en radiologie. Elle a vocation a labelliser les logiciels d'IA. Elle diffuse des informations éthiques et règlementaires, fournit un avis éclairé sur l'offre IA en imagerie et oriente le développement des outils pertinents pour améliorer la prise en charge et le parcours de soins des patients. DRIM France IA est composé d'un directoire, d'un conseil scientifique et d'un comité éthique, placé sous l'égide de David Gruson.

PIMAP
La preuve par l'exemple

Co-gérant du groupement X-ray Grésivaudan, le Dr Eric Movet analyse les freins et les leviers du développement des plateaux d'imagerie médicale ambulatoire de proximité, dont il décrit les bénéfices apportés, à la lumière de sa propre expérience. Témoignage.

DR

La solution a été pensée en fonction des besoins du territoire. Située entre Grenoble et Chambéry, la vallée iséroise du Grésivaudan est une zone blanche hospitalière, qui compte 140 000 habitants. « Nous avons conçu, sans le savoir, un plateau d'imagerie médicale ambulatoire de proximité il y a presque vingt-cinq ans, car ce modèle organisationnel apportait des réponses concrètes aux problématiques rencontrées par les patients, mais également par les radiologues et les médecins correspondants. Dix ans plus tard, nous avons obtenu notre premier scanner et notre première IRM. L'histoire pouvait commencer… », raconte Eric Movet, docteur en médecine, spécialiste en radiodiagnostic et imagerie médicale, et co-gérant du groupement X-ray Grésivaudan. Une structure radiologique comportant quatre sites, dont le pôle d'imagerie par scanner et IRM de Crolles, qui compte une nouvelle IRM 1.5T depuis début décembre. Avant l'arrivée de cette troisième machine, pas moins de 11 000 examens scanographiques et 10 500 examens d'imagerie par résonance magnétique étaient pratiqués chaque année.

→ Des bénéfices avérés

Reconnu par la Fédération nationale des médecins radiologues, qui a défini et précisé les contours de cette nouvelle organisation professionnelle, le PIMAP de Crolles présente de solides atouts dans deux domaines clés : la pertinence et la coordination des soins. « La complémentarité de nos quatre sites nous permet de couvrir toute la chaîne radiologique, ce qui limite considérablement les redondances. Cette vision globale du parcours patient nous permet surtout de réaliser le bon examen, dans la bonne indication, au bon moment, mais aussi de prioriser les cas urgents et semi-urgents, en lien avec les correspondants locaux et les établissements de santé », explique Eric Movet. La seconde IRM trace également de nouvelles perspectives en matière d'accès aux soins. « Elle devrait diviser par deux les délais de rendez-vous en IRM », relève-t-il.

Cette offre de soins radiologiques de proximité génère par ailleurs des bénéfices médico-économiques importants, en optimisant les déplacements des patients. « Elle permet de diminuer la fréquence et donc le coût des transports sanitaires, non sans réduire l'empreinte carbone de notre activité. » Cette prise en charge ambulatoire permet, enfin, de rationaliser le recours au système de santé. « Il en résulte moins de passages aux urgences, mais aussi moins de complications, qui se traduisent trop souvent par des hospitalisations évitables », confirme Eric Movet.

→ Des freins persistants

Plusieurs freins devront néanmoins être levés pour développer les PIMAP à plus large échelle. « Il faut augmenter le nombre de machines, mais aussi les répartir plus équitablement entre la ville et l'hôpital, en fonction des besoins réels de la population. La réforme du régime des autorisations peut y contribuer, mais elle ne lèvera pas tous les obstacles. La balle est dans le camp des agences régionales de santé qui ont des positions très différentes sur ce sujet. Il appartient donc aux porteurs de projets de démontrer et de documenter les apports des PIMAP », affirme Eric Movet, qui entend faire le nécessaire pour décrocher un deuxième scanner ou une troisième IRM.

Indispensable pour pérenniser le modèle, l'attribution de nouveaux équipements lourds ne suffira pas. Les aspects économiques seront prépondérants. « La pression tarifaire subie par les radiologues ne sera pas compatible avec cette évolution. La profession financera elle-même les achats de ces équipements, sans grever les finances publiques, mais nous aurons besoin de visibilité et de prédictibilité pour planifier les stratégies d'investissement qui se conçoivent sur le long terme », prévient Eric Movet. Une chose est sûre : aucune transformation ne sera possible sans un renforcement des moyens humains, radiologues et manipulateurs confondus, pour faire tourner les nouvelles machines. « La généralisation des PIMAP provoquerait un choc d'attractivité salvateur qui redynamiserait des territoires entiers avec la perspective de pouvoir attirer et fidéliser de nouveaux soignants. » Un argument imparable, susceptible de convaincre les tutelles ? ●

Jonathan ICART

Quelques données sur la région Auvergne-Rhone-Alpes

Medecins radiologues 2023

Les données présentées dans cet article sont relatives aux médecins radiologues de la région AURA qui ont perçu au moins 1 € d'honoraires dans l'année 2023 quel que soit leur statut libéral ou public. Sauf mention contraire, les données sont issues de la CNAM.

→ DÉMOGRAPHIE

AURA
Radiologues : 658
Densité : 8[(1)]

Densité : Nbre de radiologues pour 100 000 habitants

Région AURA	2010	2015	2023
Nbre de radiologues	634	635	658
Densité	8,3	8	8

[1] Densité France 8,1 / 100 000 Hab

Radiologues : répartition par tranche d'âge (AURA 2023)

→ SECTEUR CONVENTIONNEL

61 % des radiologues sont conventionnés secteur 1 en AURA (France 68 %). 12 % sont en secteur 2 (France 15%) et 27 % sont en secteur 2 option OPTAM (France 17 %).

→ LES DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES

AURA 2023	Taux de dépassement
Toutes modalités	14 %

→ PATIENTELES

Le nombre de patients par radiologues est de 6 974 en AURA (7 213 France entière). Il s'échelonne de 6 249 en Haute-Savoie à 7 761 en Isère.

→ ACTIVITÉS

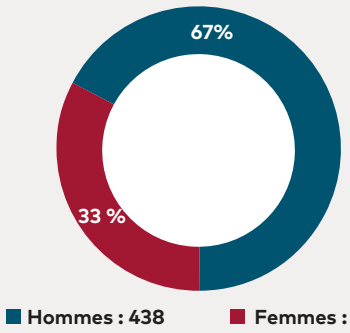
AURA	Actes CCAM		Montant de la dépense remboursable (€)	Montant des dépassements (€)	Montant de la dépense remboursée (€)
	Nombre	%			
Radiographie conventionnelle	6 309 644	55 %	36 %	25 %	36 %
Échographie[1]	3 662 133	32 %	47 %	47 %	47 %
IRM	753 918	7%	10 %	18 %	10 %
Scanner	694 797	6 %	7 %	10 %	7 %
Total	11 420492	100 %	100 %	100 %	100 %

(1) Attention, les radiologues ne réalisent que 49 % des actes d'échographie et seulement 42 % des dépassements et 32 % de la dépense remboursée

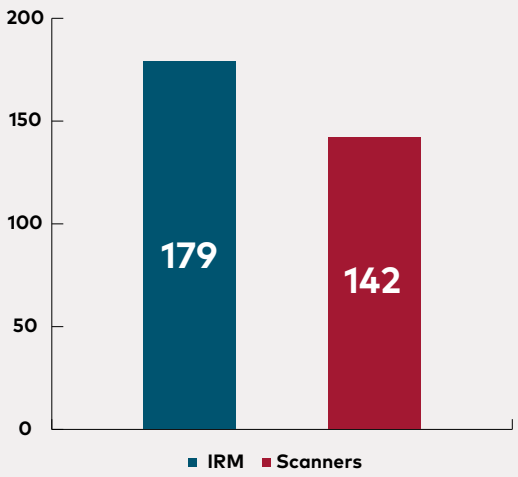
Statistiques

LE SEXE

Répartition des radiologues selon le sexe (AURA 2023)



ÉQUIPEMENTS MATERIELS LOURDS EN AURA

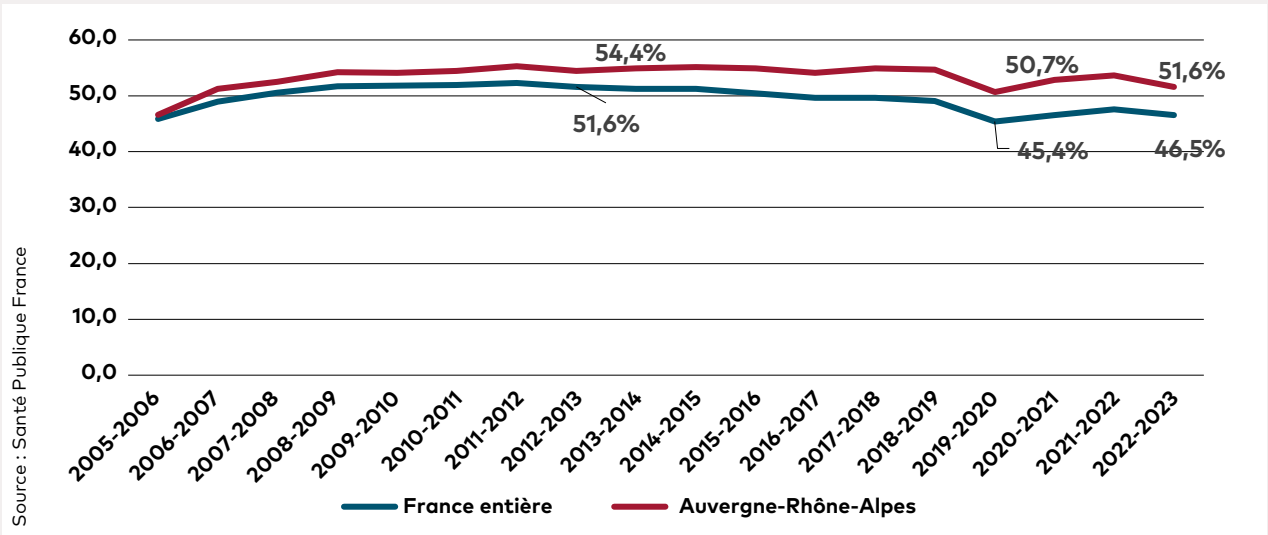


Source : FINESS nov 2024

DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN

	Années 2022-2023		
Dépistage organisé du cancer du sein AURA	Population Insee cible	Nombre de femmes dépistées	Taux de participation Insee standardisé
France entière	10 825 132	5 045 065	46,5 %
Auvergne-Rhône-Alpes	1 266 135	653 398	51,6 %

Participation au dépistage (biannuel) en % - (AURA 2023)



Source : Santé Publique France

Les adhérents de la FNMR trouveront des statistiques de la région AURA détaillées par département dans la partie adhérents du site fnmr.org

QUIZ

CANCER DU POUMON

- ☐ Pas besoin, je suis au point
- ☐ Je fais le quiz pour vérifier
- ☐ J'ai besoin d'une mise à jour

- **Parmi ces caractéristiques , quelle(s) est/sont celle(s) compatible(s) avec un ganglion scissural ?**

A. Localisation au-dessus de la carène
B. Forme ovoïde/quadrangulaire
C. Forme arrondie
D. Présence d'une calcification
E. Epaissement scissural associé

- **Quel temps de doublement de son volume est significatif pour un nodule surveillé ?**

A. 48 heures
B. 150 jours
C. 700 jours
D. 850 jours
E. 1000 jours

Participez au Quiz

FORCOMED

Rapport du Sénat
3 menaces, 18 propositions

Dr Philippe COQUEL
Radiologue à Cluses
Secrétaire général adjoint
de la FNMR

La commission des affaires sociales du Sénat s'est saisie début 2024 de la financiarisation de l'offre de soins, sujet encore mal cerné par les pouvoirs publics. *"Ce sujet est entré très récemment dans le débat public, et les pouvoirs tardent à s'en emparer"*, explique le président de la commission des affaires sociales, Philippe Mouiller (LR).

Corinne Imbert (LR), Olivier Henno (Union centriste) et Bernard Jomier (Groupe socialiste, écologiste et républicain) ont livré leur rapport d'information[1] le 25 septembre 2024. Initialement prévue pour juillet, la publication a été reportée en raison de la dissolution de l'Assemblée nationale en juin. Ce rapport parlementaire transpartisan alerte sur les graves conséquences et risques sur les prestations de services de santé (biologie, imagerie notamment) induits par l'entrée en matière de fonds d'investissements dans le secteur de la santé. Il s'inquiète du retard des pouvoirs publics face à un processus susceptible d'entraîner des dérives.
Le rapport évite l'écueil des caricatures, les rapporteurs étant conscients que le sujet de la financiarisation *"tend à véhiculer des représentations idéologiques et des a priori souvent péjoratifs"*.
Pour les rapporteurs, les pouvoirs publics ont une responsabilité importante dans le phénomène et sont en retard sur les régulations et actions qui pourraient être mises en place pour limiter le phénomène.
Le document de synthèse note que *"La financiarisation conduit à s'interroger sur la capacité des autorités de tutelle à contrôler le développement d'une offre financiarisée dans le respect des critères d'accessibilité, de qualité et de pertinence des soins, et à récupérer une partie des gains de productivité générés"*.

→ 1. Définition de la financiarisation

La financiarisation désigne un processus par lequel des acteurs privés capables d'investir de manière significative, qui ne sont pas directement professionnels de santé, entrent dans le secteur des soins avec comme finalité première de rémunérer l'investissement consenti
La financiarisation est différente du financement opéré par les banques habituelles à l'aide de prêts pour l'achat de matériel, de murs ou de clientèles.
Il ne s'agit donc pas de remettre en cause l'existence de structures et de financements privés dans le système de santé mais de **souligner une dérive d'un capitalisme d'investissement vers un capitalisme financier** dont le seul but est un gain financier rapide, en général sur un cycle de 4 à 6 ans via des opérations de rachat/vente type LBO[2] ou de rémunération d'actionnaires, sans prise en compte de la fonction de service public associé aux structures privées d'accès au soin.

→ 2. Historique

Le phénomène n'est pas nouveau mais s'amplifie et gagne désormais de nouveaux secteurs. Quatre groupes détiennent 40% du secteur hospitalier privé en France et six groupes se partagent 62% des sites de biologie médicale. Le processus s'est étendu avec le développement de centres dentaires et ophtalmologiques, avec un certain nombre de « dérives marchandes ». « Le secteur de l'imagerie enregistre une dynamique très active de financiarisation, porté par un mouvement de concentration dans un secteur historiquement fragmenté. Ce processus pose la question de la transmission du patrimoine professionnel et fragilise le modèle des indépendants ». *"L'intérêt des financeurs se porte depuis peu sur les centres de soins primaires"*. « Un phénomène de financiarisation est

> Quatre groupes détiennent 40% du secteur hospitalier privé en France et six groupes se partagent 62% des sites de biologie

[1] Ce rapport est disponible en version synthétique (8 pages denses et claires à lire absolument)
https://www.senat.fr/fileadmin/Presse/Documents_pdf/20240925_Essentiel_financiarisation.pdf
ou en version intégrale (146 pages détaillant l'analyse argumentée des rapporteurs et 109 pages d'audition et d'annexes)
https://www.senat.fr/fileadmin/Presse/Documents_pdf/20240925_Rapport_info_Financiarisation.pdf
[2] Leveraged Buy-Out (Rachat avec effet de levier)

observé dans le secteur officinal, pourtant protégé par un cadre juridique réservant la propriété des officines aux pharmaciens diplômés. Certains pharmaciens recourent à des fonds d'investissement, parfois sous la forme d'obligations convertibles en actions, qui leur imposent en retour des obligations relatives à la gestion de l'officine ou à son activité, susceptibles de réduire leur indépendance professionnelle ».
"*La situation du secteur de la biologie n'est qu'un exemple de ce qui peut se produire ailleurs. On assiste en effet à une dérive aux causes multiples*", a déclaré devant la mission sénatoriale Jean Canarelli, président de la commission nationale de biologie médicale.

→ 3. Facteurs favorisant la financiarisation

Les rapporteurs identifient plusieurs facteurs principaux qui favorisent les opérations de financiarisation :

a) Les assouplissements successifs du cadre juridique ont favorisé la financiarisation en permettant à des investisseurs n'exerçant pas au sein des sociétés d'exercice libéral (SEL) d'entrer au capital. *"L'évolution du cadre législatif a favorisé la concentration et la financiarisation du secteur, permettant à des biologistes n'exerçant pas directement au sein de la société de détenir plus de la moitié de son capital. La loi de 2013 portant réforme de la biologie médicale, qui visait à maîtriser ce phénomène, n'a pas supprimé cette faculté pour les sociétés créées antérieurement à son entrée en vigueur."*

b) Le rapport sénatorial estime que l'offre de soins constitue un « investissement rentable et sûr ».

- *"Dans le champ de la biologie médicale, le taux de rentabilité (EBE/CA) avant la pandémie de Covid-19 était de 19 %. Il atteint 23 % en 2021" " Il y a des taux de rentabilité excessifs, si on le compare à d'autres domaines"* remarque Olivier Henno. Il faut cependant souligner qu'il s'agit d'une moyenne masquant de grandes hétérogénéités dans les échelles de rentabilité selon les structures et les actes qui y sont pratiqués. Cette hétérogénéité est rarement prise en compte dans les discours et les décisions des autorités publiques.
- « Dans le secteur de l'imagerie, qui exige des investissements technologiques conséquents et réguliers, les valorisations des groupes peuvent atteindre 13 à 15 fois l'excédent brut d'exploitation ».
- "L'accroissement continu de la demande" et le "haut niveau de sociabilisation de la dépense" en font un investissement "sûr". La croissance tendancielle de la demande de soin dans une population vieillissante et le fait que la dépense dépende en grande partie de la Sécurité sociale constituent ainsi un autre avantage pour les investisseurs. « Investir dans la santé répond, ainsi, à une logique de diversification des portefeuilles des acteurs financiers ».

c) La politique de régulation des dépenses de santé.

- La régulation des dépenses de santé *"a pu constituer un cadre propice au développement de la financiarisation"*, relèvent les sénateurs. "Dans la biologie médicale, des protocoles d'accord successifs ont permis, par une régulation couplée à des prix et des volumes, de contenir la croissance annuelle des dépenses à 0,9 % entre 2014 et 2021. Cette régulation, permise par les gains de productivité réalisés par les groupes de laboratoires, favorise en retour une poursuite de la concentration du secteur en fragilisant les structures indépendantes. Les rapporteurs notent que les politiques de baisses tarifaires favorisent les acteurs financiers par rapport aux indépendants : *"Les restructurations, par la recherche d'un effet « taille critique » et la concentration des plateaux techniques, permettent aux sociétés de réaliser des économies d'échelle et de mieux résister aux baisses tarifaires, qu'absorbent plus difficilement les opérateurs indépendants".*

d) L'obligation d'accréditation par le Cofrac en biologie pour le suivi de la qualité mis en place depuis →

2010 est un processus coûteux pour les laboratoires incitant à leur regroupement.

e) Une tendance sociétale : « Les professionnels de santé semblent avoir un rapport ambivalent aux structures de soins financiarisées ».
« Celles-ci sont, d'une part, susceptibles de se révéler attractives, particulièrement pour les nouvelles générations de professionnels de santé » : aspirations des professionnels de santé à des modalités de travail collectives et à un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée ce qui favorise le développement de structures financiarisées, qui se proposent de s'occuper d'un certain nombre de tâches administratives et de gestion.
« À l'inverse, certaines structures financiarisées, dans lesquelles les professionnels de santé disposent d'un pouvoir de décision affaibli, semblent souffrir d'un manque d'attractivité chez les professionnels de santé, particulièrement les plus jeunes.
La chute de la biologie médicale dans les choix de spécialité réalisés par les étudiants de médecine offre, en la matière, un exemple spectaculaire de perte d'attractivité d'un secteur désormais largement financiarisé ».

→ 4. Triple menace

Ce rapport identifie ce phénomène comme une potentielle triple menace pour l'exercice libéral de la médecine : pour les patients, pour les médecins et pour l'Assurance Maladie et l'ARS :

a) Menace pour les patients
La financiarisation, comme l'a souligné la CNAM[3], "entraîne une modification de la structure de l'offre de soins", avec également "un risque d'aggravation des biais de sélection d'activités" et "un risque non négligeable de détournement de l'objet non lucratif des centres de soins primaires polyvalents". « Nous constatons une déformation de l'offre, qui favorise des implantations dans des zones déjà denses, et des abandons d'activités jugées trop peu rentables », note Olivier Henno.

Le rapport révèle d'ailleurs une *"détérioration de la qualité du service rendu au patient"* du côté de la biologie médicale, en partie à cause d'une optimisation de la chaîne d'analyse voulue par les grands groupes.

b) Menace pour les médecins
Les sénateurs ont été très sensibles aux craintes développées par les professionnels sur la limitation de leur indépendance et les conditions d'exercice des soignants, l'un des enjeux les plus « sensibles ». Si la réglementation sur les sociétés d'exercice libéral (SEL) de médecins et de sages-femmes exige qu'au moins 50 % des parts soient détenues par les professionnels et limite à 25 % la part maximale détenue par des tiers non professionnels, le principe déontologique d'indépendance professionnelle peut être aisément contourné. Pour Bernard Jomier, ce principe « cardinal » est « mis à mal par le recours à diverses techniques juridiques », avec des montages financiers complexes qui permettent aux investisseurs de prendre le contrôle et d'imposer leurs règles au détriment des objectifs de santé. « On voit l'agilité du secteur à contourner la loi pour faire valoir ses objectifs de rentabilité financière », dénonce Bernard Jomier. "Les mécanismes de contournements, puisés dans le droit des sociétés" sont *"nombreux et largement mis à profit par les acteurs financiers : règles de majorité qualifiées pour contrôler la prise de décision, recours au système d'actions de préférence"*, titres qui assurent à leurs titulaires des prérogatives spéciales. Ils peuvent rendre dans les faits "incontournable la voix des investisseurs financiers dans la prise de décisions stratégiques. "Il y a une nécessité de donner toute sa portée à la loi en encadrant plus strictement l'intervention des financiers", appelle Bernard Jomier. Corinne Imbert, pharmacienne, connaît bien les mutations dans le secteur des officines et rapporte le cas de structures financières qui ont approché des futurs diplômés, avant leur installation. Le financement est assuré contre certaines clauses. *"Une fois que vous avez le contrat, vous n'êtes plus*

[3] Caisse nationale d'Assurance Maladie

Extraits de clauses ayant conduit l'Ordre des médecins à s'interroger sur le respect du principe d'indépendance professionnelle

- « Le Président est désigné, renouvelé ou remplacé par décision des associés (...), sur proposition des titulaires d'actions ordinaires », les actions ordinaires étant détenues intégralement par le tiers investisseur.
- « Il est institué un comité stratégique composé de trois membres », dont un désigné par les associés professionnels exerçants en leur sein après accord des associés non exerçants, et deux désignés par les associés non exerçants, assurant une majorité à ces derniers. Les statuts peuvent prévoir, dans ce cadre, que les décisions stratégiques ne pourront être prises sans l'autorisation préalable du comité.
- « Les décisions collectives sont adoptées à la majorité des quatre cinquièmes (4/5èmes) des voix des associés présents ou représentés... », empêchant les associés exerçants de contrôler la société.
- « Nonobstant toute autre stipulation contraire, chaque année, un dividende représentant 100 % du bénéfice distribuable, après prélèvements nécessaires à la constitution des réserves obligatoires, sera distribué aux associés (...), sauf décision contraire du ou des Associé(s) Non-Exerçant(s) », empêchant les associés exerçants de décider d'une mise en réserve des bénéfices.

autonome dans la gestion de l'officine. Des grossistes-répartiteurs, des laboratoires, des comptables peuvent être imposés", relate la sénatrice.

« L'Académie de médecine met, par ailleurs, en avant les difficultés liées au statut de travailleur non salarié (TNS), fréquent chez les jeunes biologistes intégrant un groupe. Elle met en avant son « extrême précarité car, en l'absence de CDI et de CDD, le code du travail ne s'applique pas ». Pour autant, la taille des groupes et leur structure capitalistique ne donne aucune marge de décision à ces jeunes professionnels au sein des laboratoires.

Le CNOM souligne, de la même manière, que ces jeunes professionnels sont placés dans « la pire des situations », n'ayant « ni les avantages du salariat ni la possibilité de participer à la prise de décisions malgré le statut d'associé ».

« Les auditions des syndicats d'étudiants et d'internes ont confirmé le scepticisme de nombreux jeunes professionnels vis-à-vis des structures financiarisées. Le président de l'Union nationale des internes et jeunes radiologues (UNIR) a ainsi souligné que les jeunes radiologues « excluent pour la plupart de leur champ de travail les réseaux financiarisés. »

c) Menace pour l'assurance maladie et l'ARS

Le rapport met en évidence le risque d'un affaiblissement du pouvoir de négociation des autorités de régulation. « La financiarisation modifie indéniablement les conditions du dialogue conventionnel », indique Corinne Imbert. Le rapport explique que les dernières négociations tarifaires pour la biologie médicale, avec l'Assurance maladie, ont été « perturbées par un positionnement ambigu des syndicats, soumis à la pression des groupes », pour s'opposer à la baisse des tarifs.

→ 5. 18 PROPOSITIONS

Un équilibre reste à trouver entre les besoins d'investissement, la préservation de la qualité des soins et l'indépendance de l'exercice libéral de la médecine.
18 propositions sont formulées pour mieux maitriser le phénomène, limiter ses effets "indésirables" et préserver l'indépendance des professionnels de santé.
"S'inspirant de jurisprudences récentes du Conseil d'État visant la profession vétérinaire, les rapporteurs souhaitent préciser dans le droit que le principe d'indépendance fait obstacle, à toute clause statutaire ou extra-statutaire ayant pour effet de priver les professionnels exerçants d'un contrôle effectif sur une société d'exercice". Ils appellent à établir "une doctrine claire concernant les modalités de fonctionnement" et à "compléter les dispositions législatives et réglementaires encadrant la détention des droits sociaux et des droits de vote au sein des SEL".
Ils recommandent "d'adapter le périmètre des documents devant être transmis aux ordres" et de "constituer des cellules régionales d'appui aux ordres professionnels" pour les aider à examiner les statuts des SEL.

Ils proposent de "veiller à ce que les tarifs conventionnels négociés permettent la viabilité financière des structures indépendantes" et de "renforcer la rémunération sur des critères de qualité et de pertinence".
"*Une meilleure valorisation de la qualité et de la pertinence des soins*", en lien avec les priorités de santé publique est soulignée. En ville comme à l'hôpital, les rapporteurs jugent souhaitable de « favoriser ainsi l'émergence de modèles de financement ou de rémunération tenant mieux compte de la qualité et de la pertinence des soins. Ceux-ci permettent de maîtriser les risques associés à la financiarisation de certaines structures, et de valoriser plus équitablement l'activité des professionnels ».

Quel devenir pour ce rapport ? rejoindre dans un tiroir ministériel les nombreux rapports de la Cour des comptes aux Etats généraux de la Santé dont les conclusions semblent plutôt pertinentes et efficaces d'un point de vue médico-économique ? ou servir de bases à une évolution législative ?
"*Même si ce rapport va dans notre sens, il reste maintenant à ce que les autorités le transforment en actes. C'est ce que nous attendons de voir*" résume Lionel Barrand, président du syndicat les BIOMED. La FNMR ne peut qu'être en accord avec ceci, la défense du caractère libéral de la profession, le respect de l'indépendance du médecin et le service rendu au patient étant sa raison d'être.
De premières réponses pourraient faire l'objet d'amendements dans le prochain projet de loi de financement de la Sécurité sociale, si des « opportunités » se dessinent, selon la rapporteure Corinne Imbert. Le contexte politique en a décidé autrement.
De même, les décrets d'application, toujours non publiés de l'ordonnance du 8 février 2023 applicable depuis le 1er septembre 2024 pourraient préciser l'application des textes.
Des suites législatives sont en tout cas indispensables, pour les trois rapporteurs. "*Ce rapport est la première étape d'un long travail qui reste encore à accomplir*", a prévenu Philippe Mouiller. ●

LES 18 PROPOSITIONS

ADAPTER LA RÉGULATION ÉCONOMIQUE DE L'OFFRE DE SOINS POUR MAINTENIR UN SYSTÈME ÉQUITABLE

- **Proposition n° 1 :** Favoriser la constitution d'apports bancaires et l'accès à des modes de financement respectueux de l'indépendance professionnelle, sur le modèle des services offerts par la Caisse d'assurance vieillesse des pharmaciens, les syndicats représentatifs des pharmaciens d'officine ou les grossistes-répartiteurs.

- **Proposition n° 2 :** Renforcer la rémunération sur des critères de qualité et de pertinence dans les tarifs hospitaliers et dans les conventions professionnelles. Soutenir, en ville, l'émergence de modèles alternatifs de financement, favorisant les innovations organisationnelles et le travail en équipe.

- **Proposition n° 3 :** Renforcer la politique de contrôle de l'activité des centres de santé. Sécuriser le dispositif de facturation des actes par les centres de santé à l'assurance maladie en identifiant individuellement les prescripteurs, conformément à la loi.

- **Proposition n° 4 :** Veiller à ce que les tarifs conventionnels négociés permettent la viabilité financière des structures indépendantes et faire figurer dans les objectifs légaux des conventions professionnelles celui de la protection de l'indépendance des professionnels de santé. MAÎTRISER LES CONSÉQUENCES DE LA FINANCIARISATION SUR L'ORGANISATION TERRITORIALE DE L'OFFRE DE SOINS

- **Proposition n° 5 :** Renforcer le dialogue entre les ARS et les élus locaux concernés, notamment les maires, et lutter contre l'implantation d'une offre non pertinente au regard des besoins de santé.

- **Proposition n° 6 :** Mobiliser les autorisations d'activités de soins et d'équipements matériels lourds, levier à la disposition des ARS, pour assurer un meilleur équilibre territorial de l'offre. Dans le secteur de la biologie médicale, assurer une application effective des règles de territorialité de l'offre.

- **Proposition n° 7 :** Réviser régulièrement les tarifs hospitaliers et conventionnels pour lutter contre les effets de sélection engendrant des déséquilibres de l'offre de soins.

- **Proposition n° 8 :** Augmenter le nombre de sites de biologie médicale analytiques de proximité et définir par arrêté une liste minimale d'examens à réaliser sur chaque site de biologie médicale.

- **Proposition n° 9 :** Sur le modèle des centres dentaires et ophtalmologiques, conditionner l'ouverture des centres de soins primaires à un agrément. GARANTIR L'INDÉPENDANCE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET PROTÉGER LEURS CONDITIONS D'EXERCICE

- **Proposition n° 10 :** Compléter les dispositions législatives et réglementaires encadrant la détention des droits sociaux et des droits de vote au sein des SEL, pour mieux protéger le pouvoir décisionnel des professionnels de santé.

- **Proposition n° 11 :** Mettre fin aux détournements du système des actions de préférence appliqué aux SEL des professions de santé.

- **Proposition n° 12 :** Empêcher les investissements purement spéculatifs et prévenir le retrait non anticipé de capitaux, par exemple en fixant une durée minimale d'investissement dans le capital des SEL.

- **Proposition n° 13 :** Former les étudiants et les jeunes professionnels de santé à la gestion des structures de soins.

- **Proposition n° 14 :** Soutenir les professionnels de santé et les acteurs locaux, notamment les collectivités territoriales, dans la consolidation d'une offre indépendante et diversifiée.

- **Proposition n° 15 :** Renforcer le contrôle ordinal et juridictionnel, en consacrant dans la loi la notion de « contrôle effectif » sur les sociétés des professionnels y exerçant. Préciser la portée du principe d'indépendance sur les conditions de gouvernance des structures de soins.

- **Proposition n° 16 :** Établir, avec les ordres professionnels, les sociétés et les syndicats de professionnels de santé, une doctrine claire concernant les modalités de fonctionnement des SEL pour s'assurer que les professionnels exerçants disposent du contrôle effectif des sociétés d'exercice.

- **Proposition n° 17 :** Adapter le périmètre des documents devant être transmis aux ordres, à l'issue d'une concertation avec les ordres, les sociétés et les syndicats de professionnels de santé concernés. Interdire toute clause soumettant la transmission de documents contractuels aux ordres professionnels à l'accord préalable de l'investisseur.

- **Proposition n° 18 :** Constituer des cellules régionales d'appui aux ordres professionnels pour l'examen des statuts des sociétés d'exercice, croisant les compétences des DRFIP, des Dreets et des ARS.

Prévoyance
Un nouveau plan “sur mesure”

Nicolas GOMBAULT,
Directeur général délégué du groupe MACSF

La MACSF a révolutionné son plan de prévoyance dédié aux radiologues. Totalement adapté à votre régime obligatoire, il est aussi évolutif en fonction des variations de vos revenus professionnels.

→ Un nouveau contrat simple et évolutif

Les montants garantis s'adaptent automatiquement aux revenus perçus. La démarche est très simple. Chaque année, vous renseignez votre BNC de l'année précédente sur votre espace personnel. Vous êtes toujours libre de vous couvrir à hauteur de 100 % de votre BNC ou moins selon vos besoins.

→ Un contrat adapté aux spécificités des radiologues

Ce nouveau plan de prévoyance offre, comme les contrats précédents, des garanties adaptées à votre exercice professionnel ainsi qu'à chaque situation. Il vous protège vous et votre famille au moment où vous en avez le plus besoin (accident, maladie, agression...).

En cas d'arrêt de travail, vous bénéficiez d'un maintien jusqu'à 100 % de votre revenu et d'une indemnité couvrant vos frais professionnels (loyer, personnel...) pendant douze ou dix-huit mois. L'indemnisation intervient dès le premier jour en cas d'accident, dès le quatrième jour en cas d'hospitalisation et dès le quinzième jour en maladie.

En cas de maternité, la radiologue perçoit une prime maternité. Elle est prise en charge en grossesse pathologique ainsi qu'en suites de couche.

En cas d'invalidité, le versement de la rente d'invalidité s'appuie sur un barème professionnel parfaitement adapté à la spécificité votre profession de radiologue. La rente est servie jusqu'à l'âge légal de la retraite.

En cas de décès ou d'invalidité fonctionnelle totale et définitive, vos garanties permettent de préserver l'indépendance financière de votre famille. Les bénéficiaires perçoivent un capital décès et une rente de conjoint ou une rente éducation selon votre souhait à l'adhésion.

Vous bénéficiez également de nombreuses prestations d'assistance incluses dans votre contrat, comme la présence d'un proche en cas d'hospitalisation imprévue, l'aide-ménagère à la sortie de l'hôpital même en cas d'accouchement, l'assistance psychologique, la garde d'enfant ou encore la livraison de courses...

→ Un prix raisonnable...

La MACSF applique une politique tarifaire maîtrisée et mutualisée tout au long de la vie du contrat. Lors de l'entrée dans la vie professionnelle, un pack sur mesure permet la couverture de revenus et de charges prévisionnelles en lien avec votre profession. Les tarifs sont adaptés aux besoins de l'installation libérale.

→ ... pour un accompagnement permanent

La MACSF accompagne les radiologues tout au long de leur vie et quels que soient leurs besoins. Pour choisir les garanties les plus adaptées à votre situation professionnelle et personnelle, profitez d'un bilan personnalisé avec votre conseiller MACSF ! Il vous aidera à faire le bon choix de couverture. ●

La MACSF en bref...

Premier assureur des professionnels de santé, le groupe MACSF innove depuis toujours grâce à l'implication et l'expertise de ses collaborateurs. Leader sur son marché avec la confiance de plus d'un million de sociétaires, notre groupe est resté fidèle à ses valeurs mutualistes qui font sa force et sa différence. Sans actionnaires ni capital à rémunérer, la MACSF est indépendante et protège ses sociétaires sur le long terme. Le groupe MACSF est par ailleurs engagé dans une démarche RSE. Nos engagements se déclinent sur deux axes forts : la participation à l'amélioration du système de santé et la lutte contre le dérèglement climatique. La MACSF agit également en faveur de la qualité de vie au travail et la prévention de la santé de ses collaborateurs.

Retour sur la formation en sénologie : une expérience enrichissante avec des professionnels kazakhs

Dr Christian FORTEL
Radiologue
Formateur Forcomed

Estelle GUÉNEAU
Manipulatrice
Formatrice Forcomed

Du 22 au 25 octobre 2024, à Paris, une formation pilote a rassemblé des radiologues et manipulateurs kazakhs pour une immersion intense en sénologie.

Organisée sous l'égide de C3Medical Consulting en partenariat avec Forcomed, cette initiative s'inscrit dans le cadre des dialogues bilatéraux et accords de coopération renforcée entre le Kazakhstan et la France. L'objectif : renforcer les compétences des professionnels de santé kazakhs dans le domaine du dépistage du cancer du sein, tout en favorisant des échanges constructifs entre les deux nations.
Voici les retours d'expérience des formateurs.

→ Une formation bilingue au service de l'apprentissage

Dr Christian Fortel (Radiologue et formateur Forcomed) :
"Nous avons récemment accueilli 11 radiologues et 6 manipulateurs pour cette formation répartie sur quatre jours. Grâce à la présence de deux interprètes, nous avons pu dispenser les contenus sans contrainte, avec des présentations simultanément affichées en français et en russe. Cette organisation a permis de maintenir une fluidité dans les échanges et une transmission efficace des connaissances."

FORCOMED
Formations pour les Métiers de la Radiologie

Les thématiques abordées combinaient les fondamentaux théoriques de la formation avec des ateliers pratiques. Les participants, déjà expérimentés en sénologie, se sont montrés très impliqués, posant de nombreuses questions sur le dépistage du cancer du sein en France. Leur objectif : s'inspirer des bonnes pratiques françaises pour optimiser leurs propres protocoles nationaux.

Points saillants :
- Un taux de participation au dépistage national déjà élevé (70 %) au Kazakhstan.
- Des défis notables concernant les disparités de compétences et le contrôle qualité.
- Un système de certification à renouveler tous les cinq ans, qui pourrait bénéficier des méthodologies françaises.

« Cette expérience nous ouvre de nouvelles perspectives de collaboration. Forcomed pourrait à l'avenir jouer un rôle clé dans le support des compétences en sénologie dans cette région. »

→ Un accompagnement technique et humain exemplaire

Estelle Guéneau (Manipulatrice et formatrice Forcomed) :
"L'organisation et l'accueil ont été exemplaires, grâce à la coordination sans faille des équipes Forcomed et C3Medical Consulting. Tout le matériel nécessaire était disponible, et la disposition de la salle a permis une proximité avec les participants, essentielle pour les ateliers pratiques".

Les radiologues et manipulateurs Kazakhs

La traduction simultanée a été un atout majeur, permettant de respecter les temps de formation sans rallongement. Néanmoins, Estelle souligne une hétérogénéité des niveaux parmi les participantes, qui reflète les différences structurelles entre les centres de dépistage et les centres spécialisés au Kazakhstan.

"Les participantes se sont montrées impliquées et chaleureuses, et la collaboration avec les interlocutrices de C3Medical Consulting a permis d'affiner notre compréhension de leurs besoins spécifiques. C'était une expérience enrichissante que je suis ravie d'avoir vécue".

→ Une ouverture vers de nouveaux horizons

Cette formation a confirmé la richesse des échanges interculturels dans le domaine de la santé. En répondant aux attentes des professionnels kazakhs tout en identifiant les axes d'amélioration, C3Medical Consulting et Forcomed ont démontré leur engagement à promouvoir l'excellence en formation médicale. Cette collaboration s'inscrit pleinement dans la continuité des relations bilatérales entre le Kazakhstan et la France, avec un impact concret sur le terrain.

Un grand merci à tous les acteurs ayant contribué au succès de cette formation ! ●

NOUVEAU !

Maîtrisez l'Art de la Sénologie

Ateliers Pratiques Avancés pour Radiologues

RADIOLOGUES FORMÉS POUR LE DÉPISTAGE ORGANISÉ, SOUHAITANT SE PERFECTIONNER

ENSEIGNEMENT PRÉSENTIEL

7 HEURES

TARIF 1190 €
(adhérents FNMR : 1050 €)

VENDREDI 28 MARS 2025 À PARIS :

PERFECTIONNEMENT EN SÉNOLOGIE

Participez à une journée intensive de formation pratique sur des consoles de diagnostic multi-modalités, dans des conditions proches de la réalité. Cette formation vous permettra de progresser rapidement et efficacement.

Vous aurez l'occasion de travailler sur des cas réels couvrant toutes les modalités actuelles : mammographie, échographie, tomosynthèse, IRM, et angio-mammographie. Analysez des images allant du simple au complexe, y compris les images pièges, avec des corrections apportées par des formateurs spécialisés. Ce programme inclut également des opportunités d'échange avec d'autres professionnels.

UNE FORMATION FORCOMED CONÇUE ET DISPENSÉE PAR :

Dr Romain FOUCHER
Radiologue, référent Sénologie Forcomed

Scannez ce QR code pour obtenir les détails et s'inscrire

FORCOMED

Contactez **Forcomed** pour vous inscrire – Tél. : 01 53 59 34 02 et www.forcomed.org/contact

Dépistage du cancer du poumon par scanner faible dose

Un partenariat FORCO FMC avec la SFR

Dr Yann BILLAUD
Radiologue à Lyon

→ Une formation qui apporte un réel avantage

Radiologue libéral exerçant sur plusieurs sites avec trois scanners, je suis depuis dix ans référent pour le dépistage par scanner à faible dose des travailleurs de la SNCF exposés à l'amiante, en collaboration avec la médecine du travail. Le cancer du poumon représente un enjeu majeur de santé publique, et d'autres pays européens sont en avance dans ce domaine. L'objectif est d'élever ce dépistage au même niveau que celui du cancer du sein.

J'ai choisi de suivre cette formation sur les conseils positifs d'un confrère qui l'avait déjà réalisée. Elle apporte un réel avantage avec un compte rendu standardisé, plus étoffé, et des algorithmes de suivi très utiles pour les RCP, particulièrement pour la prise en charge des nodules détectés au scanner. La formation, dans sa formule hybride combinant e-learning et ateliers pratiques, est idéale. Elle offre une complémentarité bien conçue qui permet de clarifier les idées.

Pour lever les obstacles à l'extension de ce dépistage, qui va entraîner une augmentation de la charge de travail, il est essentiel de former plusieurs collègues au sein des groupes, car le suivi et la surveillance des nodules sont chronophages. L'IA devient alors un soutien incontournable pour faciliter la lecture des scanners et produire des comptes rendus standardisés de manière plus fluide.

Dr Paul-Marie BLAYAC
Radiologue à Perpignan
Secrétaire général adjoint
de la FNMR

→ Consolider nos connaissances, upgrader nos pratiques, progresser sans stress

Après avoir suivi la formation « Dépistage du cancer du poumon par scanner faible dose », organisée conjointement par la SFR ET la FNMR, j'ai souhaité partager mon avis afin d'inciter le plus grand nombre de radiologues à y participer.

Cette formation se déroule en 2 étapes distinctes :

- Une session distancielle, en e-learning, extrêmement complète et rigoureuse, « universitaire », déroulant, par chapitre, les différents attendus techniques, scientifiques et médicaux. Cette étape est sanctionnée par un test pour être validée.
- Une session présentielle, effectuée pour ma part au siège de la FNMR, où le côté pratique - voire pragmatique - de la formation est mis en avant avec un travail sur consoles équipées d'un logiciel d'IA (une console par participant), échanges et interactions entre formateurs et participants, études de cas cliniques bien réels (dépistage de nodule, étude volumétrique, étude du temps de doublement, conduite à tenir, etc.). Cette étape s'accompagne également d'un pré-test et d'un post-test permettant de s'assurer de la bonne corrélation entre théorie et pratique.

En résumé, on apprend, on consolide nos connaissances, on upgrade nos pratiques, bref on progresse sans stress !

Dr François KLEIN
Radiologue à Montpellier

Je souhaite partager plusieurs éléments qui motivent mon choix de suivre cette formation spécifique sur le dépistage à faible dose du cancer du poumon :

Importance et contexte médical
Le cancer du poumon est l'un des plus meurtriers, causant plus de 33 000 décès par an en France, souvent à cause d'un diagnostic tardif. Le taux de survie à cinq ans reste limité à 20 %. En tant que radiologue, se former au dépistage précoce est une opportunité cruciale pour améliorer la prise en charge de cette pathologie où le timing est décisif.

Parcours professionnel et intérêt technique
Spécialisé en imagerie thoracique et en charge de la RCP thoracique dans ma clinique, je suis convaincu que le scanner à faible dose révolutionne notre pratique quotidienne. Cette technologie permet de détecter des lésions pulmonaires précoces, souvent asymptomatiques, tout en minimisant les risques liés à l'exposition aux rayonnements. Les études majeures comme NLST et Nelson ont démontré une réduction significative de la mortalité grâce à son utilisation dans des programmes de dépistage structurés.
Cette formation me permettra d'acquérir des compétences avancées pour la prise en charge des nodules pulmonaires, avec des algorithmes adaptés aux différents types de lésions (solides, verre dépoli, mixtes) et à leur taille, facilitant leur intégration dans la pratique quotidienne.

Défis et opportunités du dépistage par scanner à faible dose
En France, l'intégration de ce dépistage fait face à plusieurs enjeux :

1. **Sensibilisation et participation :** Les patients à risque (fumeurs ou anciens fumeurs) doivent surmonter la barrière psychologique d'un dépistage précoce, souvent perçu comme une confrontation à une éventuelle maladie asymptomatique.
2. **Sécurité et suivi :** Il est essentiel d'évaluer les risques liés à la répétition des examens, au surdiagnostic ou au surtraitement pour garantir l'efficacité du programme.
3. **Contraintes budgétaires :** Le coût des équipements, de la formation et du suivi patient est un obstacle majeur. Toutefois, ces investissements pourraient être compensés par la réduction des coûts associés aux stades avancés de la maladie.
4. **Logistique et formation des radiologues :** Avec environ 2 millions de patients concernés, il est impératif d'avoir suffisamment de professionnels formés pour répondre à la demande.
5. **Évolution réglementaire :** Un cadre permettant l'intégration de ce dépistage comme standard pour les populations à risque, avec un remboursement adéquat, reste à construire.

Impact de l'innovation
L'intelligence artificielle (IA) et le deep learning apportent des perspectives passionnantes pour affiner l'interprétation des images, détectant des anomalies subtiles parfois invisibles à l'œil humain. Combinée à des techniques telles que l'imagerie quantitative et à des scanners encore moins irradiants, l'IA promet un dépistage toujours plus précis et accessible.

Avantages pour le patient et le radiologue
Cette technique représente un avantage indéniable pour les patients : un diagnostic plus précoce améliore leurs chances de guérison tout en réduisant l'impact des traitements lourds. Pour les radiologues, elle offre une perspective de développement professionnel enrichissante, en positionnant leur rôle au cœur de la prévention médicale.

Conclusion
En somme, cette formation sur le dépistage à faible dose s'inscrit dans une évolution indispensable de la radiologie vers une médecine préventive et personnalisée. Elle constitue un investissement précieux, tant pour les radiologues que pour leurs patients, en renforçant les outils de diagnostic et en améliorant les résultats cliniques.

Le cancer du poumon est l'un des plus meurtriers, causant plus de 33 000 décès par an en France, souvent à cause d'un diagnostic tardif. Le taux de survie à cinq ans reste limité à 20 %.

Petites annonces

Remplacements / Associations

N° 11044

75 – PARIS 19ème

Groupe de 9 radiologues – recherche remplaçant(s) temps plein et médecins radiologues secteur 2 en vue d'association temps plein ou temps partiel. Activité sur 2 sites, 2scanners, 2 IRM, mammo, 4 échos.

Dr Julien LAMBRON
06 84 59 06 10
drjulienlambron@gmail.com

N° 11043

31 – TOULOUSE

Groupe de 19 radiologues – recherche remplaçants, collaborateurs ou associés. Activité sur 2 sites – Clinique Pasteur - forte orientation cardio, oncologique et digestive Clinique de l'Union – Forte activité viscérale, oncologique, neurologique et musculo-squelettique. 5 scanners dont 1 coroscanner Siemens force, 5 IRM. Possibilité d'installation en secteur 1 ou secteur 2.

Dr Charlotte MARTIN PELTIER
06 20 51 77 88
cpeltier-martin@rx-infomed.com
Dr Louis David RIVIERE
ldriviere@rx-infomed.com

N° 11042

30 – NIMES

Recherche un(e) remplaçant(e) pour la période du 17 juillet 2025 au 1er août 2025. Activité radio, écho, tdm et IRM.

Dr Pierre DE BRUNANCHON
04 66 28 82 55
brunanchon@radiorougetdelisle.net

N° 11041

30 – NIMES

Recherche un(e) associé(e), temps plein ou temps partiel. Activité radio, écho, cone beam, mammo. Accès tdm/IRM sur les cliniques de la ville. Activité téléradio possible.

Dr Pierre DE BRUNANCHON
04 66 28 82 55
brunanchon@radiorougetdelisle.net

N° 11040

35 – RENNES

Cession de cabinet - 2 associés - Recherche successeur(s). Cabinet 270m² - table Siemens capteur plan, échographe Canon, mammographe Siemens capteur plan. Forte activité, bon emplacement. Nombreuses heures imagerie en coupes.

Dr Alain SEE – 06 09 40 91 28
alainsee35@gmail.com

N° 11039

24- PERIGUEUX

Cabinet 9 radiologues, 2 oncologues, 3 radiothérapeutes, 2 scintigraphistes, recherche un(e) associé(e), temps plein ou temps partiel. Forte activité, 2 IRM, 2 scanners, 2 accélérateurs linéaires de particules, 1 tep scanner, 2 gamma cameras. Création centre scanner IRM en 2025 à Ribérac avec 3ème IRM et scanner.

Dr Stéphane MAHIEU
06 51 40 68 24
stephanemahieu@free.fr

N° 11038

73 – CHAMBERY

Cède cabinet en 2025, cause retraite. Cabinet entièrement numérique. Activité radio, écho, mammo, ostéo. Accès équipements lourds.

Dr Dominique BESSIRE
06 07 32 46 46 – d.bessire@free.fr

N° 11037

75 – PARIS 19ème

Recherche remplaçants réguliers vacations écho, scanner, IRM, mammo. Possibilité d'association. Vacations pour décembre et autres dates au centre Crimée.

Dr Julien LAMBRON
01 44 52 01 00
remplamanincrimee@gmail.com

N° 11036

92 – PLESSIS-ROBINSON

Recherche remplaçants. 1 table radio numérisée, cone beam Carestream, écho GE, mammo Fuji avec tomosynthèse et IA. Possibilité pérennisation avec divers modes d'exercice.

Dr Nicolas CARPENTIER
06 74 66 90 86
nico.carpent@gmail.com

N° 11035

73 – ALBERTVILLE

Cabinet 5 radiologues, recherche un(e) associé(e), temps plein. Activité variée, 2 tables radio, 1 ostéo, 1 cone beam, 1 mammo microdoses, 4 échos. Vac scanner hôpital et vac IRM GIE. Forte activité séno, ostéo et possibilité de développer infiltrations.

Dr Cécile LECOANET
06 23 85 39 75
lecoanet.cecile@free.fr
Dr Pascal DAVID – 06 81 68 42 08
pascal.david55@wanadoo.fr

N° 11033

35 – RENNES

Groupe 8 associés parts égales, bonne pyramide, cherche un(e) associé(e), temps plein 3j/semaine, cabinet de ville écho, radio, mammo, cone beam, clinique de la Sagesse écho, radio, mammo, scanner, IRM à CIM LAENNEC.

Dr Tanguy LIBESSART
07 66 89 34 79
libessart_tanguy@hotmail.com

N° 11032

34 – SAINT-GELY-DU-FESC

SELAS 4 associés, cherche un(e) associé(e), plein temps ou temps partiel. Cabinet récent, équipe jeune motivée, modalités d'installation souples. Activité radio, séno, écho, scan, IRM, interventionnel. Perspectives développement vers plateau technique complet.

Dr Paul BOSSOT
06 63 78 65 25
paul.bossot@imaneo.com

N° 11031

30 – BAGNOLS-SUR-CEZE

SELARL 5 associés, cause retraite, recherche successeur. Activité sur 2 sites, scanner, IRM, activités polyvalentes, mammo-tomosynthèse. Pas de garde.

Dr SEGAL – 06 70 19 34 64
valere.segal@orange.fr

N° 11026

78 – BOIS-D'ARCY

Groupe 14 radiologues, 78 sud, 4 cabinets (tables Luminos, mammographes Pristina avec tomosynthèse), 4 IRM, 3 scanners, cherche un(e) associé(e). Profils : ostéo articulaire/ imagerie cardiaque.

imagerieboisdarcy@yahoo.fr
https://imagerie78.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° 11025

30 – NIMES

Groupe indépendant, 14 radiologues, 3 cabinets dont un au sein d'une clinique. Recherche un(e), ou plusieurs associés. Large accès à l'imagerie en coupe (scanner/IRM 1.5 t + 3 t), radiologie et sénologie interventionnelle, projet de mise en place de téléradiologie en interne. Travail 4 jours par semaine modulable.

mparm@orange.fr – 06 03 18 74 27

N° 11024

98 – POLYNÉSIE FRANÇAISE

Cession de cabinet - 9 associés - Recherche successeur, cabinet Bora-bora + plateau Scan-IRM Papeete

sabbahpm@gmail.com

N° 11023

77/91/94

Réseau d'imagerie Sud francilien, groupe indépendant, 5 sites, recherche remplaçant(e) en vue d'association. Plateau technique récent et complet (5 IRM, 3 scan, mammo tomosynthèse, macro/micro-biopsies, écho, radio, infiltrations, cone beam). Ouverture de nouveaux sites avec imagerie en coupe prévue.

shaddad@risf.fr

vcoquio@risf.fr

N° 11021

02 – SAINT-QUENTIN

Cabinet ville 800m², 4 radiologues, 7 manips. 8 secrétaires, cherche associé(e), vacataire, vacataire intégré, gestionnaire, etc. plein tps ou mi-temps, activité téléradiologie complémentaire possible. Equip moderne : écho, séno, radio générale, densitométrie, cône beam, scanner et IRM. Accès dématérialisé complet, pas de garde (activité possible en fonction de la spécialisation du candidat). Pas de frais d'association a l'entrée.

06 45 87 86 77

N° 11016

13 – MARSEILLE

Cherche nouveaux radiologues libéraux ayant des compétences dans un ou plusieurs des domaines suivants : radio interventionnellle, imagerie cardiaque, imagerie urologique, imagerie ORL.

Dr Philippe SOUTEYRAND

p.souteyrand@hopital-europeen.fr

Dr Frédéric COHEN :

f.cohen@hopital-europeen.fr

N° 11015

85 – LES SABLES-D'OLONNE

Groupe 4 associés, 1 collaborateur, 1 radiologue en attente d'association. Cherche associé(e)s/collaborateur(trice)s/remplaçant(e)s. temps partiel ou temps complet. Sur un seul site au sein d'un pôle de santé : radio; cone beam; écho; mammo; osteo) plateau technique d'imagerie en coupe en GIE (1 scanner Philips ; 1 IRM Siemens). Nouveaux équipements en 2024 (1 scanner/1 IRM).

Dr Benoit LOISEAU

bloiseau@me.com

N° 11014

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

METTEZ EN AVANT VOS PETITES ANNONCES DANS UN ENCART DÉDIÉ

- En tête + 2 lignes + contact : **90 € TTC**
- En tête + 5 lignes + contact : **150 € TTC**

N° 11013

35 – SAINT-MALO

Cherche associé(e). 19 radiologues, 4 cabinets ville, un service séno et un en clinique, vacations régulières en téléradio.Plateautechnique:2scanners, 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

imagerielescedres.fr

N° 11008

75 – PARIS 18

Cède cabinet de radiologie.

M. Thierry ZERBIB

06 63 19 13 29

t.zerbib@orange.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

Matériels

N° 11028

2A – CORSE-DU SUD

A vendre, cause double emploi après regroupement, cone beam Newtom 5g, état impeccable, août 2021, 80 000 € (valeur 153 000 €).

michelmozziconacci@gmail.com

06 16 11 89 88

ÉLECTIONS

Vie syndicale

SYNDICAT NATIONAL DES RADIOTHÉRAPEUTES ONCOLOGUES

→ Le Syndicat National des Radiothérapeutes Oncologues (SNRO) a procédé aux élections de son bureau le 13 novembre 2024 :

Président : **Dr Fabrice LORCHEL** – (71)
Past Président : **Dr Erik MONPETIT** – (56)
Secrétaire Général : **Dr Julien CHARRET** – (21)
Secrétaire Générale Adjointe : **Dr Amandine RUFFIER** – (72)
Trésorier : **Dr Jérôme CHAMOIS** – (35)
Vice-Présidents : **Dr Ali HASBINI** – (29) – **Dr Yoann POINTREAU** – (72)
Membres du bureau : **Dr Andrés HUERTAS** – (60)
Dr Igor LATORZEFF – (31)
Dr Thomas LEROY – (59)

La FNMR adresse au **Dr Fabrice LORCHEL** ainsi qu'à son bureau toutes ses félicitations.

SYNDICAT DÉPARTEMENTAL DE LA SOMME

→ Élections du bureau le 11 septembre 2024 :

Président : **Dr Cédric BROCHART** – Moreuil
Secrétaire : **Dr Philippe LIBESSART** – Doullens
Trésorier : **Dr Franz DEMASURE** – Amiens

La FNMR j'adhère !

5 Bonnes raisons

fnmr.fr

« J'ADHÈRE À LA FNMR POUR DÉFENDRE NOTRE SPÉCIALITÉ, LES MÉDECINS RADIOLOGUES LIBÉRAUX ET ACCÉDER À UNE INFORMATION PROFESSIONNELLE RECONNUE ET DE GRANDE QUALITÉ. »

1 **L'union fait la force.**
Parce que la FNMR est le seul rempart contre les baisses tarifaires.

2 **L'indépendance.**
Pour que le médecin radiologue puisse rester maître de son outil de travail et garder la maîtrise de son plateau technique.

3 **L'équipement d'imagerie médicale.**
Parce que la FNMR défend auprès des ministères l'augmentation du nombre d'équipements, la simplification des autorisations et que ses représentants régionaux soutiennent vos demandes.

4 **Le dépistage du cancer du sein.**
Parce que l'association de formation FORCOMED, créée par la FNMR, est la seule agréée pour la formation des 1ers et 2nds lecteurs du dépistage organisé.
La FNMR a inspiré et mis en place le dépistage du cancer du sein depuis 2004.

5 **La téléradiologie et l'intelligence artificielle.**
Parce que la FNMR participe à l'élaboration des règles de bonne pratique de la téléradiologie et de celles de l'intelligence artificielle à travers DRIM France IA, écosystème d'IA, conçu par les radiologues, pour les radiologues.

Fédération Nationale des Médecins Radiologues

168 A, rue de Grenelle - 75007 Paris
01 53 59 34 00 - info@fnmr.org

- **Seul(e),** je ne peux pas défendre mon exercice.
- **Avec la FNMR,** je me fais entendre et je défends mon exercice de médecin radiologue libéral.
- **L'adhésion à la FNMR** est une action individuelle mais qui doit être collective pour les groupes.
- Adhérer à la FNMR est **un investissement pour mon avenir.**

Exposition “Paquebots 1913-1942”

du 25 octobre 2024 au 23 février 2025

Avec les différents *Immigration acts* (1917 et 1924) qui limitent l’exode vers les États-Unis, suivis par la Grande Dépression de 1929, les principales compagnies se tournent vers une clientèle de loisirs, y compris les intellectuels, écrivains et artistes en quête d’échanges avec l’autre continent.

Plus de 180 œuvres :
Peintures, affiches, photographies, objets.
De nombreux artistes : Marcel Duchamp, Fernand Léger, … ou encore les américains Walker Evans, Charles Demuth et Charles Sheeler.

Traversées… en salle de projection
En 10 mn, vivez l’expérience de voyage en paquebot ! Dans un espace immersif, projections, citations, images, documentaires amateurs et extraits de films hollywoodiens.

Seul trait d’union entre la Vieille Europe et l’Amérique au début du 20e siècle, le paquebot impressionne les artistes par son immensité et sa machinerie de pointe dédiée à la vitesse.

Comme sur une scène de théâtre au milieu de l’océan, nationalités et milieux sociaux s’y croisent le temps d’une traversée.

L’exposition explore le rôle de ces géants des mers dans l’évolution de l’art moderne à l’échelle internationale.

Musée d’arts de Nantes
https://museedartsdenantes.nantesmetropole.fr/
Tous les jours, de 11h à 19h,
le jeudi ouvert jusqu’à 21h, fermé le mardi.
10 rue Georges-Clemenceau – 44000 Nantes