

Le Médecin Radiologue libéral

NUMÉRO 485 FÉVRIER 2025

Le journal de la



RÉFORME DES PRODUITS DE CONTRASTE

Bilan encourageant, freins persistants !

GRAND TÉMOIN

Daniel Benamouzig (Sciences Po)

SYSTÈME DE SANTÉ

Le défi de la stabilité

La CENTRALE D'ACHAT par et pour les radiologues

Plus qu'une centrale de référencement, plus qu'un annuaire de fournisseurs, **PRIVALENCE** construit avec les médecins radiologues le catalogue de produits et de services sur-mesure pour accompagner les professionnels dans leur quotidien et dans le développement de leurs activités.

Qui sommes-nous ?

Pour aider les radiologues à mieux maîtriser leurs coûts, notamment pour l'achat de matériel médical et de produits de contraste, la **FNMR** a créé **PRIVALENCE**. Cette centrale de référencement, conçue par et pour les radiologues, offre un service non lucratif à près de **4000** adhérents (**75 %** des radiologues libéraux). **PRIVALENCE** permet de négocier efficacement tout en respectant les contraintes des fournisseurs, avec des conditions avantageuses grâce à la limitation des commissions.

Pourquoi nous choisir



Des négociations sur-mesure

PRIVALENCE permet aux radiologues de négocier efficacement leurs achats de matériel médical et de produits de contraste, en tenant compte des besoins réels de la profession.



Une centrale coopérative

Sans pression d'actionnaires ou d'associés, **PRIVALENCE** limite les commissions, ce qui se traduit par des conditions d'entrée et de tarification avantageuses pour ses adhérents.



Conçue par des professionnels de santé

Géré uniquement par des radiologues, **PRIVALENCE** comprend parfaitement les défis et enjeux du secteur, garantissant des solutions adaptées à vos besoins et exigences.



Respect des fournisseurs

Centrale pour les radiologues, et outil d'optimisation, **PRIVALENCE** reste aussi attentif aux contraintes des fournisseurs, en élaborant des partenariats équilibrés et durables.

Nos Services

Imagerie médicale

- IRM et Scanner
- Échographes, Cone Beam, Densito
- Mammographes, Tables
- Offres de groupe, négociations

Produits de contraste

- Injecteurs
- Consommables, DM
- Produits iodés et gadolinium
- Produits génériques

IT, RIS, PACS, IA

- Solutions d'impression
- Diffusion et e-cahiers
- RIS, PACS, Drim box
- Films, reprographes

Services financiers/juridiques

- Solutions pro et personnelles
- Financements assurances
- Droit des sociétés, contrats
- Dossiers EML

8

La doctrine des pouvoirs publics doit être clarifiée

GRAND TÉMOIN



14

Les produits de contraste

DOSSIER



10

La radiologie chevillée au corps

PORTRAIT



16

Les radiologues libéraux jugent la réforme

PRODUITS DE CONTRASTE



3 Édito

5 Brèves

6 Système de santé : le défi de la stabilité

12 Médecins radiologues : statistiques sur l'Ile-de-France 2023

32 Formation sur la gestion des produits de contraste

36 Petites annonces

38 Vie syndicale

39 Loisirs

Le Médecin
Radiologue
libéral

NUMÉRO 485 FÉVRIER 2025

Annonceurs : Privalence p. 2 – FORCOMED p. 7-11-33 – Labelix p. 34 – FNMR p. 35

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 5 000 €
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 3073-5343

TROIS ACTIVITÉS DE SOINS DISPENSENT UN GCS D'ÊTRE ÉRIGÉ EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

Pour les autorisations d'activités de médecine nucléaire, d'assistance médicale à la procréation et de radiologie interventionnelle, un groupement de coopération sanitaire n'a pas besoin d'être érigé en établissement de santé. (Décret n° 2024-1235 du 30 décembre 2024 relatif aux groupements de coopération sanitaires titulaires d'une autorisation d'activité de soins...).

NOUVELLE VERSION DU RÉFÉRENTIEL IDENTITÉ NATIONALE DE SANTÉ



Des procédures simplifiées pour la qualification de l'identité et la gestion des identités sont intégrées dans la version de décembre 2024 du référentiel sur l'INS. Les évolutions "tiennent compte des attentes

des professionnels de santé sur le terrain, remontées dans le cadre de la vague 1 du Ségur numérique".

Les procédures de qualification de l'identité ont été simplifiées dans certaines situations, "notamment pour les patients connus de longue date par leur médecin traitant".

La gestion de l'INS est aussi "simplifiée pour les acteurs de santé avec l'arrivée de l'appli carte Vitale" qui permettra de récupérer directement l'identité qualifiée du patient (ou de ses ayants droit) via le scan d'un QR code ou la lecture sans contact NFC".

Le référentiel et le guide d'implémentation <https://esante.gouv.fr/produits-services/referentiel-ins>



LES DRONES MÉDICAUX

La Direction de la sécurité de l'aviation civile autorise les vols de drones médicaux de jour entre les CH de Valenciennes et

de Maubeuge (41km de distance) pendant une période de test de 3 semaines en décembre 2024. Le projet, nommé Airshab et lancé en 2022, a pour objectif d'ouvrir une ligne de transport pour 150 prélèvements sanguins en 25 minutes. Les drones sont conçus par une start-up française Délivrone.



LES DÉPENSES PUBLIQUES DE SANTÉ PAR HABITANT DIMINUENT EN 2022 À L'ÉCHELLE MONDIALE

L'OMS note une baisse des dépenses publiques de santé moyennes par habitant en 2022 rapport à 2021. Elles restent cependant plus élevées qu'avant la pandémie de Covid-19, même si les

patients ont souvent un reste à charge. Elles représentent 9,8 billions de dollars, soit 9,9% du produit intérieur brut mondial. L'OMS remarque que cette baisse a lieu dans un contexte de hausse moyenne des dépenses publiques, impliquant que la part dédiée à la santé a également baissé.

ARTICLE 51

Le dispositif dit article 51 de la LFSS 2018 permet de déployer des expérimentations dans le champ de la santé. 155 expérimentations ont été autorisées depuis son lancement, 75 arrivent à leur terme. Les expérimentations les plus "prometteuses" seront intégrées dans le droit commun. L'obésité, la cardiologie et la cancérologie sont les domaines faisant le plus l'objet d'expérimentations à divers stades.



1258
projets déposés



155 projets
autorisés

dont 61
expérimentations
terminés

dont 25
innovations en
période transitoire



1,5 M futurs
bénéficiaires
du dispositif



641,2 M€
engagés



111
protocoles
d'évaluation
validés

Systeme de santé : le défi de la stabilité



En attendant la reprise des débats autour du projet de loi de financement de la Sécurité sociale, Yannick Neuder a récemment dévoilé ses grandes priorités pour redynamiser le système de santé. François Bayrou aussi.

Le gouvernement Bayrou passera-t-il l'hiver ? Dans une Assemblée nationale rongée par les oppositions et les jeux de pouvoirs, la tâche du nouveau Premier ministre ne sera pas simple. Au-delà des chantiers de fond, longuement évoqués durant sa déclaration de politique générale, son avenir sera dicté par deux échéances critiques : le vote des lois de finances du budget de l'Etat et de celui de la Sécurité sociale. En attendant l'ouverture prochaine des débats parlementaires, son ministre délégué chargé de la Santé et de l'Accès aux soins est sur tous les fronts. Pour assurer sa mission, il a même quitté ses fonctions de chef du pôle thorax et vaisseaux du CHU de Grenoble en décembre dernier ; il exerçait toujours cette activité de cardiologue hospitalier en marge de son mandat de député de l'Isère et de rapporteur général du PLFSS¹ 2025.

Durant la cérémonie des vœux du Conseil national de l'Ordre des médecins, Yannick Neuder a dévoilé ses grandes priorités, résolument placées sous le signe de la confraternité. « Je ne veux pas faire de politique de santé contre vous. Je veux la faire avec vous. Un ministre peut avancer vite tout seul, mais il n'avancera loin que si nous sommes ensemble. Ma solidarité, c'est grâce à vous que je vais pouvoir l'acquérir. »

→ LA PRESCRIPTION DU DR NEUDER

La prescription du Dr Neuder comporte quatre lignes : améliorer l'accès aux soins, reprendre le contrôle de la formation, développer les compétences des professionnels de santé et restaurer la souveraineté

sanitaire du pays, en facilitant notamment la relocalisation industrielle de certaines productions de médicaments pour « soigner tous nos patients ».

Au-delà de ses intentions, il a également donné quelques indications sur sa méthode. Yannick Neuder dit vouloir consulter les acteurs et discuter avec les élus de terrain, mais aussi s'appuyer davantage sur les organisations territoriales pour piloter les parcours de soins et renforcer la prévention des maladies. Autre annonce majeure : le nouveau ministre de la Santé souhaite en finir avec le « numerus », qu'il soit clausus ou apertus, et définir le nombre de places attribuées en fonction des besoins du territoire, des capacités et des outils de formation. Dans certaines professions, la moitié des effectifs sont formés hors de France, symbole d'un système « trop restrictif ».

Huitième ministre de tutelle depuis deux ans, Yannick Neuder aura-t-il le temps de mettre en œuvre son plan ? Premier signal favorable : le gouvernement Bayrou a survécu à la motion de censure déposée par le groupe LFI. Mais il y en aura d'autres... ●

Jonathan ICART

¹ Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale - PLFSS

POLITIQUE DE SANTÉ : FRANÇOIS BAYROU AFFICHE SES AMBITIONS

Plutôt discret depuis sa nomination, François Bayrou a prononcé sa déclaration de politique générale le 14 janvier dernier. Pendant quatre-vingt-dix minutes, il a détaillé ses grandes priorités, dont une « remise en chantier » de la question des retraites, une « réforme profonde » de l'action publique et une étude circonstanciée du « cahier de doléances » réalisé durant la crise des Gilets jaunes.

QUIZ

PDC: ETES-VOUS AU POINT?

- Oui
- Je fais le quiz pour vérifier
- J'ai besoin d'une mise à jour

- **Quelle est la réponse fausse parmi ces affirmations?**

En cas de réaction grave à l'injection :

- A. L'évaluation de l'état clinique est basée sur la classification de Ring et Messmer.
- B. Vous pouvez être amené à injecter de l'adrénaline.
- C. la surveillance de la tension artérielle est un point déterminant.
- D. Vous n'attendez pas l'arrivée de l'anesthésiste pour débiter les soins.
- E. Un médecin n'est plus forcément à proximité du patient lors de l'injection.

- **Complétez l'énoncé suivant: Suite à l'injection de produit de contraste, l'extravasation...**

- A... peut être indolore.
- B... doit être signalée dans le compte-rendu d'examen.
- C... implique d'informer systématiquement le patient.
- D... nécessite une prise en charge particulière.
- E... n'est jamais grave.



« La doctrine des pouvoirs publics doit être clarifiée ! »

Co-auteur du rapport sur les tendances, les enjeux et les perspectives de la financiarisation du secteur de la santé¹, Daniel Benamouzig propose une grille de lecture éclairée de cette pratique globalement méconnue, dont il décrit précisément les menaces, mais aussi les opportunités.

→ La financiarisation gagne du terrain dans le secteur de l'offre de soins. Quelles sont les causes profondes de ce phénomène ?

La santé est un marché peu risqué pour des investisseurs privés, dont la rentabilité est garantie par des prélèvements obligatoires, avec une forte disponibilité de capitaux. Le secteur est marqué par un besoin important de modernisation, notamment sur les segments les plus technologiques qui réclament des investissements intenses, mais aussi par des normes de qualité de plus en plus exigeantes, dont les coûts sont difficilement supportables et nécessitent des regroupements de taille critique, comme le démontrent les exemples de la biologie et de la radiologie, où cette financiarisation est plus avancée. La régulation tarifaire peut également accentuer ce phénomène, car elle réduit les marges de manœuvre financières des professionnels et favorise la concentration des structures dans une logique d'optimisation parfois contraire aux enjeux de santé. Au-delà des contraintes évoquées, la responsabilité des professionnels de santé est clairement engagée. Leur position sur le sujet est assez ambiguë : les plus jeunes peuvent y trouver un moyen de se concentrer sur leur activité clinique, en déléguant la gestion de certaines activités managériales, quand les plus âgés se voient proposer des offres de rachat assez irrésistibles.

→ Dans un secteur marqué par un sous-financement chronique, la financiarisation est-elle une menace ou une opportunité ?

Il existe un véritable déséquilibre entre les avantages immédiats et les inconvénients qui sont généralement différés. Les investissements financiers favorisent la modernisation et la rationalisation des structures de soins dans des délais assez rapides, mais ils se traduisent généralement par une réduction progressive de l'autonomie du professionnel exerçant, dont les choix sont questionnés par des logiques managériales qui privilégient les activités les plus rentables. Progressivement, les soignants ne sont donc plus vraiment maîtres de leurs décisions ni de leur outil de

DANIEL BENAMOUZIG,
sociologue et titulaire
de la Chaire santé de
Sciences Po



travail. Cette recherche de profitabilité peut également induire un risque de sélection de certains actes, de certains patients ou de certains territoires, mais aussi un risque de dumping sur la qualité ou de pression accrue sur les prix. La financiarisation comporte, par ailleurs, des risques systémiques qui ne doivent pas être négligés.

→ Lesquels ?

La prise de participation majoritaire des financiers dans les structures de santé peut créer des tensions, en particulier dans le champ conventionnel, car elle modifie en profondeur les règles de la négociation qui porte davantage sur des enveloppes, soit des paquets macro-économiques, plutôt que sur le tarif individuel des actes et des forfaits. La financiarisation interroge aussi notre souveraineté, car les bénéfices générés par de grands groupes internationaux sont rarement réinvestis dans notre système de santé, quand bien même ils ont été permis par nos cotisations et nos impôts. Autre contrainte majeure : la présence de ces investisseurs, qui fonctionnent sur des cycles capitalistiques relativement courts, n'est pas garantie

dans le temps. Leur désengagement de certaines activités ou de certains territoires pourrait entraîner des conséquences dramatiques en matière d'accès aux soins pour des bassins entiers de population.

→ Quelles sont les options pour limiter ces dérives ?

Le droit est relativement clair, mais il y a des moyens de le contourner. Les autorités de régulation que sont les Ordres professionnels, voire les agences régionales de santé pour ce qui relève des autorisations de soins ou d'équipements lourds, devront se doter des compétences juridiques requises pour analyser plus finement les statuts, mais aussi le contenu exhaustif des pactes d'actionnaires et de tous les contrats annexes régissant le fonctionnement de la structure financiarisée. La notion de contrôle effectif de l'activité professionnelle sera un paramètre déterminant. Malgré le renforcement de leur pouvoir de contrôle et de sanction, qui peut déboucher sur la non-immatriculation ou la radiation de la société d'exercice libéral ne respectant pas la réglementation en vigueur, les instances ordinales ne pourront pas tout faire. Les pouvoirs publics devront actionner des leviers cognitifs et financiers.

→ C'est-à-dire ?

Des investissements publics pourraient être fléchés vers les secteurs les plus financiarisés pour réduire la dépendance aux capitaux privés. Dans un contexte budgétaire particulièrement tendu, la latitude des pouvoirs publics sera toutefois limitée. Des solutions de financement par des banques ou des capitaux-risqueurs souverains peuvent aussi être envisagées. Il y a également un enjeu de compréhension de ce phénomène complexe, dont les mécanismes intrinsèques sont globalement méconnus. La maîtrise du sujet passera par des preuves documentées et objectivées, mais aussi par la production de données économiques consolidées. Le rapport de la Chaire santé de Sciences Po y a contribué, mais les informations sur le sujet sont actuellement très dispersées. Nous avons notamment proposé la création d'un observatoire de la financiarisation en santé.

→ Faut-il une loi ad hoc pour imposer des garde-fous supplémentaires ?

La régulation des pratiques ne requiert pas une loi thématique. La voie réglementaire me semble plus appropriée pour instaurer un cadre équilibré entre le besoin d'investissement et la préservation de la santé publique. Les dix-huit recommandations du « rapport Jomier » forment, en ce sens, un ensemble de propositions privilégiant la logique du soin à la logique du gain. La question de la financiarisation mérite toutefois une discussion plus approfondie, car elle questionne les socles nationaux de protection sociale, notamment dans ses dimensions égalitaires et solidaires. Une chose est sûre : les positions des ministères des Finances et de la Santé gagneraient à être plus alignées. L'un est plutôt favorable aux investissements étrangers, en particulier pour des questions d'attractivité, quand l'autre se montre beaucoup plus précautionneux. La doctrine des pouvoirs publics devra donc être clarifiée pour permettre aux différents acteurs de se positionner. Une mission en cours des inspections générales de deux ministères constituera, à cet égard, un jalon important.

« LA FINANCIARISATION INDUIT UN RISQUE DE SÉLECTION DE CERTAINS ACTES, DE CERTAINS PATIENTS OU DE CERTAINS TERRITOIRES, MAIS AUSSI UN RISQUE DE DUMPING SUR LA QUALITÉ OU DE PRESSION ACCRUE SUR LES PRIX »

→ Biologie, hospitalisation privée, radiologie...

Quelles sont, selon vous, les prochaines cibles des financiers ?

La recomposition du secteur ambulatoire, qui favorise des dynamiques collectives et intégrées plutôt que des exercices individuels et isolés, crée des opportunités pour les groupes financiers. La réorganisation des soins primaires, autour des CPTS² et des MSP en particulier³, offre des cibles de choix, car cette nouvelle organisation, plus collective et interprofessionnelle, nécessite des compétences managériales que ne possèdent pas toujours les soignants, mais aussi des investissements importants en matériel ou en immobilier. En réalité, tous les pans de l'offre de soins sont concernés, car la santé est considérée comme un "bon produit" dans un portefeuille d'investissement par de nombreux acteurs financiers. En outre, les activités les plus financiarisées sont souvent liées au diagnostic, ce qui leur permet de réorienter les patients et d'organiser les parcours de soins de manière systémique. Les effets qui en découlent peuvent être importants vis-à-vis de la prise en charge, notamment hospitalière, qui suit le diagnostic.

→ Que pensez-vous des solutions bancaires traditionnelles ou des solutions professionnelles ?

Le recours à la dette bancaire évite une ouverture du capital et permet aux professionnels de conserver la propriété de leur outil de travail. En se réunissant, ils ont une capacité d'emprunt bancaire accrue. Ce ne sont pas nécessairement des alternatives viables, mais plutôt des solutions séquentielles, dont la viabilité interroge. Les prêts bancaires permettent une modernisation contrôlée, mais la dette ne peut pas augmenter indéfiniment. De plus, cette forme de capitalisme professionnel se heurte aux conditions tarifaires actuelles qui sont relativement contraintes. Elle doit être, à terme, équilibrée par du capital. Si les professionnels ne peuvent pas réunir ce capital, ils doivent solliciter de nouveaux investisseurs. Les regroupements permettent des économies d'échelle plus ou moins importantes, via la mutualisation de certaines fonctions ou de certains équipements, mais ces restructurations atteignent rapidement leurs limites.

Propos recueillis
par Jonathan ICART

¹ « Financiarisation dans le secteur de la santé : tendances, enjeux et perspectives », Daniel Benamouzig et Yann Bourgueil, Chaire santé de Sciences Po (juillet 2023).

² Communautés Professionnelles Territoriales de Santé – CPTS

³ Maisons de Santé Pluriprofessionnelles – MSP

Dr Layla Boulos

La radiologie chevillée au corps

Le parcours du Dr Layla Boulos est pour le moins atypique, mais il témoigne de son engagement envers sa profession, dont elle analyse les forces et les faiblesses avec lucidité, non sans évoquer ses principaux besoins. Rencontre.

La médecine était tout sauf une évidence. Et pourtant ! L'histoire débute au Liban. Elève studieuse, Layla Boulos obtient son bac scientifique sans difficultés : « Presque tout le monde en terminale savait ce qu'il voulait faire après. Pas moi. Voyant cela, mon oncle paternel, dont j'étais proche, m'a inscrite d'office aux concours de médecine, dentaire et pharmacie de la Faculté Française de Beyrouth, dont les concours se passaient à l'entrée et non en fin de première année. J'y suis allée, sans conviction, pour lui faire plaisir ». Comme un symbole, elle sera reçue dans les trois catégories ! Mais suppliera la doyenne de la Faculté de Médecine de la laisser faire pharma. Celle-ci n'avait jamais vu ça. Elle finit par proposer au Dr Boulos de faire sa première année de médecine, puis bifurquer ensuite en pharmacie, si elle le souhaitait toujours à la rentrée de deuxième année. Il n'y en a jamais eu besoin ! Elle avait trouvé sa place.

Le moment venu, elle choisit de se spécialiser en radiologie. Une spécialité « passionnante » pour cette amatrice de polar : après les symptômes, les signes cliniques, les données biologiques, viennent les examens radiologiques, comme un indice supplémentaire pour élucider l'énigme et poser le diagnostic.

→ UN GRAND ÉCART

Les études de médecine débutent à Beyrouth et se terminent à Paris. Attachée au service public hospitalier, elle travaille dans plusieurs hôpitaux parisiens, notamment la Pitié-Salpêtrière et Beaujon. Quelques années plus tard, changement de situation pour intégrer le secteur privé et l'Institut de radiologie de Paris, pour un peu plus d'une demi-décennie, avant de se fixer définitivement à Argenteuil, où elle exerce depuis quinze ans. « Nous avons deux salles de radiographie, quatre salles d'échographie, un mammographe, deux scanners et une IRM. Nous en partageons une autre avec le Centre Hospitalier Victor Dupouy dans le cadre d'un GIE, qui doit céder la place à une deuxième IRM sur le site du cabinet ». Le centre IRMS 95 compte six associés, cinq remplaçants et une dizaine de manipulateurs. Il accueille, en moyenne, plus de 90 000 personnes par an.

Engagée auprès de ses patients, Layla Boulos défend également les intérêts de sa profession face aux tutelles, dont les injonctions ne sont pas toujours « en phase avec les réalités et les besoins ». Son entrée dans le syndicalisme est là aussi le fruit du hasard. « A



l'occasion d'un dîner organisé par les radiologues du département, il y a plusieurs années, je discute avec un confrère très sympathique (le Dr Alexandre Fuchs) qui, quelques mois plus tard, me propose de rejoindre le bureau départemental de la FNMR. » Trésorière, puis présidente départementale, secrétaire générale en région, et membre du bureau national. Son champ de responsabilité au sein de la FNMR s'élargit progressivement.

→ UNE VISION LUCIDE

Impliquée sur le terrain et dans les instances professionnelles, elle pose un regard lucide sur les évolutions de son métier : « La radiologie est une spécialité médicale d'autant plus dynamique qu'elle allie les progrès de la médecine à ceux de la technologie ». Elle espère néanmoins une plus grande collaboration entre les acteurs des secteurs public et privé pour l'intérêt de tous. Et une meilleure visibilité sur l'évolution des cotations, élément important dans ce domaine où le matériel est très onéreux, et les crédits lourds.

Les enjeux de la radiologie libérale sont, d'une part, le renouvellement générationnel pour les médecins radiologues, mais également pour les manipulateurs, avec une pénurie à l'échelle nationale. Des ajustements légaux, demandés par la FNMR, sont nécessaires pour donner la possibilité d'exercice en France aux manipulateurs européens. Et d'autre part l'Intelligence Artificielle qui arrive à grands pas, et pourrait être une aide importante tant pour le diagnostic que pour des tâches administratives chronophages. ●

Jonathan ICART

QUIZ

PDC: ETES-VOUS AU POINT?

- Oui
- Je fais le quiz pour vérifier
- J'ai besoin d'une mise à jour

- Indiquez l'affirmation correcte à propos des réactions d'intolérance aux produits de contraste :

- A. Vous les prévenez par prescription d'un anti-histaminique.
- B. L'allergie est liée à la molécule d'iode.
- C. Les tests cutanés ne sont pas fiables.
- D. En cas d'antécédent d'intolérance, la conduite à tenir repose sur les résultats de tests allergologiques.
- E. Il faut s'enquérir des antécédents d'allergie aux fruits de mer.

- Quel antécédent allergique est associé à un risque plus élevé de récurrence lors d'injection d'iode ?

- A. Bétadine
- B. Mollusques
- C. Poissons
- D. Crustacés
- E. Aucun des antécédents mentionnés ci-dessus



Médecins radiologues

Statistiques sur l'Ile-de-France 2023

Les données présentées dans cet article sont relatives aux médecins radiologues de la région Ile-de-France qui ont perçu au moins 1 € d'honoraires en 2023 quel que soit leur statut, libéral ou public¹. Sauf mention contraire, les données sont issues de la CNAM.

→ DÉMOGRAPHIE

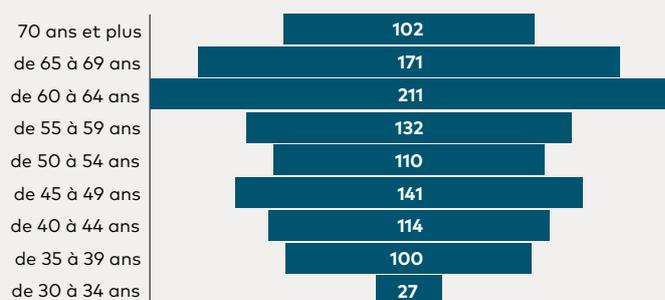
ILE-DE-FRANCE
Radiologues : **1 108**
Densité : **8,9**⁽²⁾

Densité : Nbre de radiologues pour 100 000 habitants

Région Ile-de-France	2010	2015	2023
Nbre de radiologues	1 054	1 024	1 108
Densité ²	8,9	8,5	8,9

² Densité : nombre de radiologues pour 100 000 habitants

Radiologues : répartition par tranche d'âge (Ile-de-France 2023)



→ SECTEUR CONVENTIONNEL

Un tiers des radiologues, libéraux et hospitaliers, sont conventionnés en secteur 1. 18% sont inscrits en secteur 2 OPTAM et 49 % sont en secteur 2 sans adhésion OPTAM.

→ LES DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES

ILE-DE-FRANCE 2023	Taux de dépassement
Toutes modalités	33 %

→ PATIENTÈLES

Le nombre de patients par radiologue est de 7 160 en Ile-de-France (7 213 France entière). Il s'échelonne de 5 435 à Paris à 9 018 dans le Val-d'Oise.

→ ACTIVITÉS

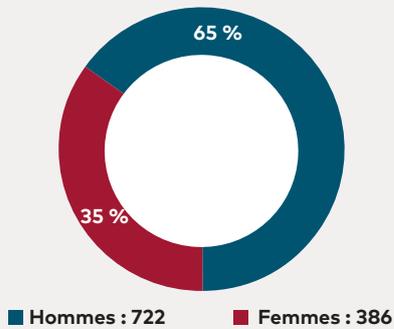
ILE-DE-FRANCE	Actes CCAM		Montant de la dépense présentée au remboursement en €	Montant de la dépense remboursable (€)	Montant des dépassements (€)	Montant de la dépense remboursée (€)
	Nombre	%				
Radiographie conventionnelle	10 638 162	53 %	31 %	34 %	24 %	34 %
Échographie ³	6 523 659	32 %	44 %	46 %	39 %	46 %
IRM	1 670 257	8 %	16 %	13 %	25 %	13 %
Scanner	1 271 940	6 %	8 %	7 %	12 %	7 %
Total IDF	20 104 018	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

³ Attention, en Ile-de-France, les radiologues ne réalisent que 53 % des actes d'échographie et seulement 38 % de la dépense remboursée

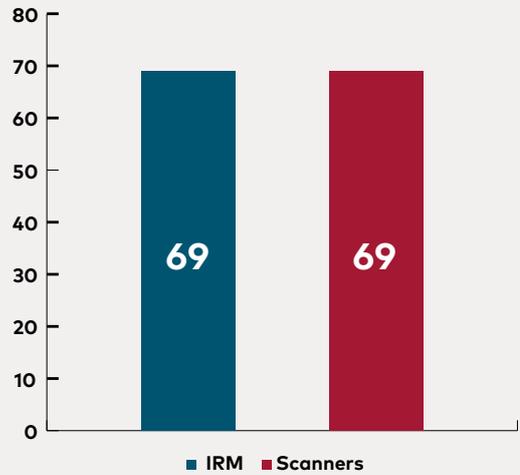
¹ Des données plus complètes avec les départements de la région sont disponibles sur le site fnmr.fr dans l'espace adhérent rubrique Statistiques

→ LE SEXE

Répartition des radiologues selon le sexe (Ile-de-France 2023)



→ EQUIPEMENT MATÉRIELS LOURDS EN ILE-DE-FRANCE 2023

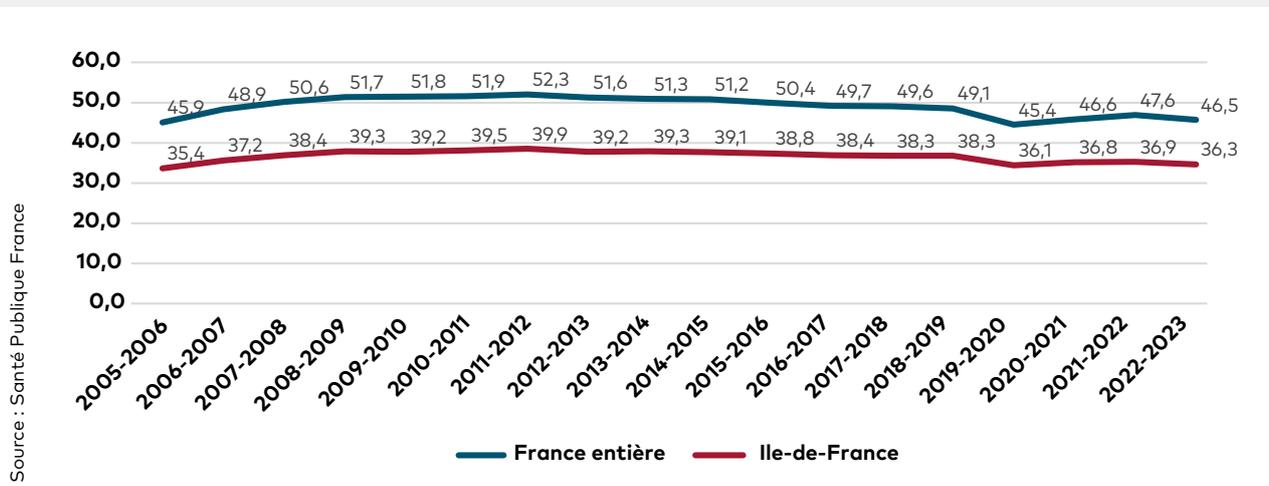


Source : SNITEM

→ DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN

Dépistage organisé du cancer du sein Ile-de-France	Années 2022-2023		
	Population Insee cible	Nombre de femmes dépistées	Taux de participation Insee standardisé (%)
France entière	10 825 132	5 045 065	46,5 %
Ile-de-France	1 718 841	625 530	36,3 %

Participation au dépistage du cancer du sein (biennuel) en % – Ile-de-France



Source : Santé Publique France

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

Dr Philippe Coquel, secrétaire général adjoint de la FNMR :

« Il faut définitivement fixer les règles du jeu »



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

Philippe Coquel dresse un bilan « globalement excellent » de la réforme des produits de contraste, malgré les difficultés logistiques initiales. Outre une optimisation des protocoles et une accessibilité renforcée aux injecteurs multi-patients, il attend davantage de stabilité de la part des pouvoirs publics, notamment sur le montant des forfaits techniques.

→ **Quel bilan faites-vous de la réforme des produits de contraste un an après sa mise en œuvre ?**

Le bilan est globalement excellent. Les structures se sont rapidement adaptées aux changements. Sur le plan logistique, les problèmes qui ont pu apparaître et qui sont maintenant réglés ont surtout été liés aux laboratoires : rupture de stock, en particulier sur les gros volumes 200 et 500 ml, livraison des centrales d'achat ou en direct, facturation. A leur décharge, certaines structures hospitalières et privées ont déstabilisé le marché en commandant – en janvier 2024 – des stocks pour une année entière. Certains laboratoires ont également constaté un triplement des ventes en pharmacie des flacons de 50 ml sans explication médicale logique. Tout ceci est maintenant derrière nous. Il reste des ruptures de stock, mais elles sont surtout liées aux petits volumes restés en pharmacie, notamment pour les arthrographies. Tout le monde a pu constater que le respect des règles d'injection, selon le CIRTACI, permet d'équilibrer les budgets. Notons, enfin, que certaines structures hospitalières persistent à commander les produits de contraste par l'intermédiaire de leurs pharmacies centrales à la place des GIE dont elles sont membres, ce qui est illégal comme l'a souligné la CPAM en avril 2024.

→ **Quelles sont, selon vous, les voies de progrès possibles ?**

Au niveau des scanners : optimisation des protocoles 100kV et surtout 80kV en imagerie abdominale pour les scanners mono-énergétiques. Ceci est plus ou moins facile selon les scanners et les constructeurs.

Le rôle des ingénieurs d'application est essentiel, mais aussi la collaboration médecin/manipulateur. Rappelons que les doses de produits de contraste et de rx sont intimement liées. Dans ce domaine, l'intelligence artificielle a démontré son efficacité, depuis longtemps, pour certains constructeurs. Au niveau des injecteurs : utilisation d'injecteurs permettant facilement l'injection multi-patients des produits de contraste et l'utilisation du sérum physiologique qui doit être systématique. Cela est possible avec la plus grande partie du parc actuel, mais reste difficile avec les injecteurs fournis par un laboratoire. Au niveau des produits de contraste : la concurrence permet de maintenir une saine émulation et l'apparition d'un cinquième acteur, Cabanes Imaging, aux côtés des quatre laboratoires travaillant en France (Bayer, Bracco, GE HealthCare, Guerbet), ne peut être que saluée. En revanche, l'utilisation par Guerbet du créneau de modification de la fourniture des produits de contraste pour faire dérembourser les produits barytés et de multiplier leur prix, entre 10 et 15 fois, n'est pas acceptable. Cette pratique témoigne d'un mépris vis-à-vis des patients et des radiologues. Au niveau écologique : le multi-patients a permis l'élimination quasi complète du gâchis des fonds de flacons non utilisés ou, pire, injectés à tort. De même, la réduction des emballages a été massive. Il reste à gérer la récupération et le traitement des urines de quatre heures des patients injectés, en mettant en œuvre les méthodes expérimentées en Allemagne et aux Pays-Bas, ce qui semble être la méthode la plus efficace et la plus simple pour éviter de polluer les nappes phréatiques, mais aussi pour préserver les qualités naturelles des palourdes et des coquilles Saint-Jacques.

→ **Quelles sont vos attentes vis-à-vis des différents partenaires de cette réforme (radiologues, pouvoirs publics, industriels...) ?**

Les radiologues vont continuer à s'approprier les nouvelles règles de fourniture des produits de contraste et surtout continuer à améliorer leur pratique en optimisant les examens avec injection. De nouvelles fiches SFR CIRTACI reprenant les recommandations présentées aux JFR 2024 vont être publiées, ainsi qu'un livre (chez Elsevier) sur l'utilisation des produits de contraste. Les industriels doivent finir de s'adapter aux nouvelles règles qu'ils connaissaient en fait depuis longtemps, puisque voisines de celles des autres pays européens. Les pouvoirs publics doivent laisser stables les forfaits techniques, car il n'est pas possible d'investir et de gérer efficacement avec des règles qui changent en cours de route.

Un tournant stratégique pour la pratique radiologique



Eric CHAVIGNY
Vice-président de la FNMR

Le Dr Eric Chavigny décrypte les grands enjeux de la réforme des produits de contraste, dont il détaille les tenants et les aboutissants. Outre le caractère essentiel des conditionnements multi-patients, il évoque également la disponibilité prochaine des produits génériques, qui pourraient renforcer la concurrence et entraîner une baisse significative des coûts.

Depuis le 1^{er} avril dernier, les radiologues assurent la gestion et la fourniture directe des produits de contraste pour les examens de scannographie et d'IRM. Une réforme majuscule qui introduit plusieurs changements structurels pour la profession, que ce soit sur le plan logistique, économique ou réglementaire, la plupart de ces produits étant auparavant délivrés en pharmacie. La tâche des radiologues n'est pas simple, car ils doivent assurer une disponibilité constante pour répondre aux besoins des examens, intégrer l'achat des produits dans leur budget, mais aussi garantir une traçabilité et un stockage conformes.

→ DES DÉBUTS DIFFICILES, MAIS...

La réforme des produits de contraste a connu des débuts difficiles. Certains pharmaciens et certains grossistes-répartiteurs, mal informés, refusaient de fournir les produits réservés aux examens de radiologie conventionnelle. Confrontés à des délais dans leurs propositions commerciales, les laboratoires ont également eu du mal à répondre à la demande croissante en conditionnements multi-patients. Ces ajustements logistiques ont accentué la pression sur les radiologues. Pour pallier ces difficultés, les centrales d'achat se sont positionnées comme des interlocuteurs privilégiés pour fournir les produits de contraste. Parallèlement, certains radiologues ont choisi de négocier directement avec les laboratoires, obtenant ainsi des offres adaptées à leurs besoins spécifiques.

→ LE VIRAGE DES GÉNÉRIQUES

Parmi d'autres avantages, la réforme a notamment permis une réduction des retards liés à la disponibilité des produits sur place, une meilleure adaptation des

protocoles grâce à une gestion centralisée, mais aussi une limitation du gaspillage via l'utilisation optimale des produits multi-patients. Cependant, les coûts supplémentaires pèsent sur les groupes d'imagerie. Bien que les négociations menées par la FNMR aient permis une augmentation des forfaits techniques scanner et IRM, ces ajustements ne couvrent que partiellement le surcoût. Alors que la réforme entre dans sa deuxième année, l'arrivée de produits génériques reste très attendue. Retardée par des lenteurs administratives pour leur mise sur le marché, leur disponibilité pourrait renforcer la concurrence et entraîner une baisse significative des coûts.

→ OBJECTIF MULTI-PATIENTS !

En définitive, cette réforme marque une étape importante dans l'évolution de la pratique radiologique. Bien qu'elle engendre des contraintes logistiques et financières, elle offre l'opportunité d'améliorer l'efficacité et de rationaliser les pratiques. L'engagement des radiologues, couplé à un soutien renforcé de l'Assurance Maladie, sera essentiel pour en assurer le succès durable. Le recours aux conditionnements multi-patients, qui permettent une optimisation des volumes administrés et une réduction du gaspillage, demeure un enjeu prioritaire. Ce sera un levier majeur pour réduire les coûts. Ce sera aussi une source d'économie importante pour l'Assurance Maladie. Ce sera, enfin, un moyen efficace de préserver l'environnement. ●

« LES CONDITIONNEMENTS MULTI-PATIENTS PERMETTENT UNE OPTIMISATION DES VOLUMES ADMINISTRÉS ET UNE RÉDUCTION DU GASPILLAGE »

Les radiologues libéraux jugent la réforme

Les responsables départementaux de la Fédération Nationale des Médecins Radiologues dresse un bilan mitigé de la réforme des produits contraste, dont ils pointent les freins et les leviers. Témoignages...

DR KATIA GIOBBINI, PRÉSIDENTE DE LA FNMR 11 (AUDE)

Le bilan de la réforme : « Le bilan de la réforme est mitigé. Le coût de la mise en place a été extrêmement important du fait de plusieurs dysfonctionnements. Tout d'abord, le démarrage fut chaotique, en raison de l'impréparation totale de l'ensemble des laboratoires fournisseurs de produits de contraste, qui s'est notamment traduite par une absence de livraison des quantités nécessaires et en particulier des gros contenants de produits iodés (500 ml) avec des ruptures de stock régulières, mais aussi par un remplacement par des contenants plus faibles entraînant de multiples manipulations et un coût élevé, parfois sans solution proposée par ces mêmes laboratoires. Nous avons constaté ces mêmes problèmes dans la mise en place des injecteurs multi-patients avec un retard de livraison, voire du bricolage, avec une adaptation d'un injecteur mono-patient à une utilisation multi-patients peu efficace et coûteuse. Ces difficultés ont été constatées essentiellement pour les produits iodés. Nous avons eu l'impression que les laboratoires ont favorisé les "gros marchés" comme les hôpitaux et ont négligé les radiologues des groupes de plus petite taille. De plus, dans notre département, pendant la période "transitionnelle", les pharmaciens ont refusé de fournir les patients en produits de contraste, alors qu'ils pouvaient les commander. Concernant l'IRM, le principal problème a été la mise en place des injecteurs multi-patients avec fourniture des contenants nécessaires. Le laboratoire avec lequel nous avons eu le plus de difficultés est le laboratoire Guerbet qui n'a jamais été prêt et qui ne l'est toujours pas. Au total, le coût de la mise en place a été très important et n'est pas encore totalement maîtrisé, avec notamment un temps manipulateur important dédié à la gestion des produits de contraste, extrêmement coûteux. »

Les voies de progrès : « Malgré un coût économique important, dû à l'absence de préparation des laboratoires, les voies de progrès nous semblent plutôt médico-techniques qu'économiques ; en effet, lors de la mise en place de la réforme, nous avons privilégié le prix par patient sur le contrat avec le laboratoire. Nous pensons qu'il est préférable de privilégier la capacité de livraison, de réaction du laboratoire face aux difficultés et la fourniture d'injecteurs adaptés et performants, avec un prix négocié. Il faut une installation plus rapide des injecteurs multi-patients à l'IRM pour optimiser les vacations d'IRM injectées.

Il faut également travailler à améliorer les protocoles d'injections pour optimiser la prise en charge des patients et diminuer les doses injectées. Il existe également une voie d'amélioration dans la gestion des stocks, avec la mise en place d'une gestion des stocks fournisseurs en local par le biais d'un contrat permettant de ne payer que ce qui est consommé. Dans ce cas, les stocks ne nous appartiendraient pas. »

« Dans les voies d'amélioration, il conviendrait que la SFR et les sociétés savantes annexées (SIAD, SIT, etc.) en accord avec ses composantes dont la FNMR produisent des guides d'utilisation des PdC. L'autre point très critique est le déremboursement des PdC Guerbet digestifs qui plombe en particulier la coloscopie virtuelle. »

Jean-Christophe DELESALLE,
Secrétaire général de la FNMR

DR ELIANE DALMAS, PRÉSIDENTE DE LA FNMR 13 (BOUCHES-DU-RHÔNE)

Le bilan de la réforme : « Après une période de flou durant les premiers mois, nous n'avons plus de problèmes avec les petits flaconnages (les difficultés étaient dues à une mauvaise compréhension des officines) à Marseille, mais ce n'est pas le cas dans tout le département, notamment à Aix, où des soucis persistent. Pour les structures de scanner et d'IRM, il a fallu mettre en place des zones de stockage, mais cela n'a pas posé trop de problème. Les difficultés ont été plutôt d'avoir nos commandes au fil de l'eau, sans rupture, avec parfois des contraintes pour avoir également le petit matériel. L'approvisionnement semble, actuellement, avoir trouvé son rythme de croisière. Il a fallu, tout au long de cette année, une gestion supplémentaire dans notre travail, ce qui nous a fait perdre du temps (commandes, récupération des commandes souvent non livrées au bon endroit, rupture partielle de produit avec indisponibilité de certains volumes ou de certaines concentrations...). Cette réforme vertueuse a soulevé de vraies questions, tant sur la justification de l'injection que sur les justes doses à injecter (mise en place des recommandations du CIRTACI). Nous avons été plus vigilants sur l'optimisation des doses, en impliquant davantage les MERMs. Dans les structures qui ont une activité très spécialisée (oncologie ou urgences), la ré-évaluation du forfait technique ne couvre a priori pas les dépenses. Mais dans les centres qui font un programme diversifié, c'est à peu près à l'équilibre, en gérant correctement. L'injection multi-patients est quand même un progrès. »

Les voies de progrès : « Il faudrait faire évoluer le délai qui permet de continuer à utiliser le produit entre la dernière injection du soir et celle du matin. Il y a parfois du produit gaspillé à jeter le soir, même si nos manipulateurs essaient de jongler avec les différentes poches. Le cas des patients

hospitalisés en établissement privé est à étudier, car la peine est double pour le radiologue qui paie sa redevance et le produit qui était auparavant fourni par la pharmacie de l'établissement. Trois autres évolutions seront par ailleurs nécessaires : faire en sorte que les patients puissent bénéficier de produits barytés, actuellement seulement produits par Guerbet et avec une explosion de son prix, éventuellement à renégocier ; mettre en place des achats groupés comme prévu avec Privalence ou autre ; faire un point de la réforme avec la CPAM pour acter la baisse du remboursement des PDC et faire évoluer en fonction une augmentation à nouveau du FT et non pas une baisse. »



DR FABRICE FABARON, PRÉSIDENT DE LA FNMR 16 (CHARENTE)

Le bilan de la réforme : « Le bilan de la réforme est négatif pour trois grandes raisons : elle entraîne des difficultés d'approvisionnement, surtout pour les petits volumes, avec une explosion du coût des produits d'opacification digestive ; elle génère des bénéfices pour les sites faisant surtout de l'ostéoarticulaire et pénalise les sites faisant beaucoup d'oncologie ; elle favorise la disparition des petites structures indépendantes avec un effet coût/volume du produit de contraste au bénéfice des réseaux. »

Les voies de progrès : « J'attends une ouverture gratuite de la centrale d'achat syndicale de la FNMR, en fonction des cotisations versées par le groupe radiologique rapportées au nombre de radiologues. J'attends également une revalorisation des actes injectés, mais aussi un droit de refacturation à l'euro près des consommables fournis aux patients lors d'un examen d'imagerie, y compris pour ceux qui ne sont pas soumis aux forfaits techniques. »

Réforme des produits de contraste / Radiologues

DR ERIC BRUGUIÈRE, SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DE LA FNMR 31 (HAUTE-GARONNE)

Le bilan de la réforme : « Les radiologues ont joué un rôle central dans l'adaptation au nouveau cadre réglementaire. La mise en place d'appels d'offres structurés dans un délai imparti très court a permis une meilleure maîtrise des coûts et un accès équitable aux produits de contraste disponibles sur le marché. Ces démarches ont été accompagnées de la nomination de médecins référents dans chaque équipe radiologique, véritables piliers de la gestion des nouvelles procédures, assurant la coordination avec les fournisseurs et grâce à la mise en place de plateformes de commande. La garantie d'un approvisionnement continu, notamment dans un contexte mondial marqué par des tensions sur les chaînes d'approvisionnement, a exigé une vigilance constante et un suivi rigoureux. Parallèlement, des efforts importants ont été réalisés pour sécuriser les filières de livraison et pour créer des espaces de stockage sur chaque site radiologique. Les manipulateurs radio ont également contribué de manière décisive en adaptant les protocoles techniques d'injection. L'installation d'injecteurs multi-patients a permis une optimisation des pratiques et une réduction éco-responsable des pertes de produits, tout en garantissant un haut niveau de sécurité pour les patients. »

Les voies de progrès : « Malgré ces avancées, plusieurs axes de perfectionnement peuvent être envisagés, dont une amélioration et une uniformisation des contrats juridiques. Les accords actuels avec les laboratoires méritent d'être mieux définis et standardisés. Une flexibilité contractuelle accrue permettrait de mieux répondre aux fluctuations du marché et d'anticiper les éventuelles ruptures d'approvisionnement. Les responsabilités respectives des groupes radiologiques et des laboratoires doivent être plus équitables. Autre enjeu majeur : être à l'écoute du marché. Il faut rester en veille constante pour identifier les innovations ou alternatives émergentes, notamment face à l'évolution des

besoins cliniques. Troisième évolution notable : mieux gérer les allergies. Des protocoles clairs pour la prise en charge des patients avec antécédents de réactions d'hypersensibilité aux produits doivent être définis, en particulier pour les injecteurs multi-patients. Des échantillons de faible quantité de produits de contraste, provenant des différents laboratoires, devraient être rendus disponibles pour réaliser les prick test lorsque des réactions d'hypersensibilité surviennent. Dernier point important : la limitation des coûts pour les structures radiologiques injectant le plus de produits de contraste. Le coût de la réforme reste, malheureusement, exclusivement supporté par les structures radiologiques qui pratiquent le plus d'injections. Ce sont pourtant ces mêmes structures qui réalisent le plus d'activité d'imagerie lourde sur des thématiques complexes et indispensables en termes de santé publique (imagerie cardio-vasculaire, imagerie oncologique, suivi de pathologies chroniques diverses et imagerie d'urgence notamment). Avec cette réforme, la technicité et la qualité payent toujours un peu moins, alors que des mesures économiques incitatives ou de rémunération de la qualité sur ces pathologies devraient être mise en place... Espérons que la réforme de la CCAM ou d'autres dispositifs sauront en tenir compte dans un avenir proche. »



DR FRANÇOIS KLEIN, PRÉSIDENT DE LA FNMR 34 (HÉRAULT)

Le bilan de la réforme : « Le bilan de la réforme des produits de contraste est mitigé. Certes, elle a eu le bénéfice de faire baisser la consommation de produits de contraste d'environ 15 % grâce au multi-patients, en limitant notamment le jet à la poubelle du produit restant, avec son impact écologique et économique, mais également en faisant prendre conscience aux radiologues du coût du produit, générant ainsi une amélioration des pratiques et des protocoles d'injection. En contrepartie, elle a rajouté aux radiologues le rôle de pharmacien, impliquant la création d'espace de stockage aux normes exigeantes, la gestion des stocks et la négociation tarifaire avec les laboratoires. Enfin, la grande difficulté d'approvisionnement des produits de contraste de moins de 50 ml, encore à la charge des pharmacies, est une source quotidienne d'examen annulés (infiltration, arthroscanner...) et de retards de prise en charge des patients.

Les voies de progrès : « Trois grandes évolutions sont possibles : rappeler aux syndicats de pharmaciens leur obligation de délivrance des produits de moins de 50 ml ; améliorer nos capacités de négociations avec les laboratoires sur les tarifs grâce aux centrales d'achat comme Privalence ; continuer à baisser notre consommation de produits de contraste grâce aux technologies comme le scanner spectral ou les séquences IRM sans injection. »

DR JÉRÔME POIRIER, PRÉSIDENT DE LA FNMR 35 (ILLE-ET-VILAINE)

Le bilan de la réforme : « Cette réforme est vertueuse sur le principe. Le multi-patients répond à la politique de pertinence des soins menée par la FNMR comme aux attentes de nos tutelles. Elle conduit également à une optimisation plus poussée des protocoles en doses de produits et rayons délivrés. Cependant, sa mise en œuvre sur le terrain a été complexe, avec des changements d'équipements (injecteurs) et d'habitudes pour les manipulateurs, et une gestion incertaine des approvisionnements et des stocks au départ. Financièrement, les centres d'imagerie atteignent péniblement l'équilibre en raison du coût des consommables. Par ailleurs, nos secrétaires doivent régulièrement faire face à l'incompréhension des patients, purement liée aux difficultés d'approvisionnement (mauvaise volonté) des autres produits de contraste par les pharmacies de ville et les grossistes. Autre effet collatéral préoccupant de cette réforme : le déremboursement de certains produits de contraste oraux par un laboratoire a entraîné une forte hausse



de prix qui pénalise les patients et complique la gestion des examens spécifiques. »

Les voies de progrès : « De nombreuses évolutions sont attendues pour maximiser les bénéfices de cette réforme : réduire le coût des consommables, en négociant avec les fournisseurs et en encourageant

des solutions innovantes moins onéreuses ; optimiser la logistique et l'approvisionnement des autres produits de contraste grâce à une meilleure coordination entre les centres médicaux, les pharmacies et les grossistes ; renforcer la chaîne d'approvisionnement ; informer les patients sur la réforme et les démarches via des outils clairs (brochures, plateformes numériques...) ; encadrer les pratiques des laboratoires pour prévenir les abus et garantir des tarifs justes ; favoriser une concurrence équitable pour maintenir des prix accessibles ; évaluer régulièrement l'impact financier de la réforme sur les centres et ajuster les tarifs selon les retours. »

DR ERIC MOVET, DR MARIE DELGRANGE-GARELLI, RADIOLOGUES LIBÉRAUX 38 (ISÈRE)

Le bilan de la réforme : « La mise en place de la réforme des produits de contraste a pu être anticipée sur le plan médical grâce aux formations dispensées par le Dr Philippe Coquel et par différents laboratoires. Néanmoins, les débuts ont été chaotiques avec des difficultés d'approvisionnement pour les produits de contraste attractifs sur le plan financier. Les conditions de livraison se sont améliorées, mais restent encore fragiles lors de périodes critiques. Cette réforme nous a permis d'améliorer les indications d'injection en fonction du type d'examen et de la morphologie du patient, mais aussi de mener une réflexion écologique. »

Les voies de progrès : « Un approvisionnement plus fluide permettant une standardisation des commandes ; concernant les injecteurs multi-patients, leur amélioration en scanner et leur généralisation en IRM ; un accès plus facile aux produits de contraste génériques ; une diminution des doses injectées grâce à la baisse des kV sur les scanners nouvelle génération ; la mise en place d'un protocole d'adaptation des doses pour les patients en surcharge pondérale grâce à l'impédancemétrie. »

DR ALBAN COLOSIO, SECRÉTAIRE DÉPARTEMENTAL FNMR 51 (MARNE)

Le bilan de la réforme : « La réforme des produits de contraste s'est imposée aux radiologues, en leur demandant comme souvent, de revoir leur process, de modifier leurs pratiques et de faire preuve d'adaptabilité. Certains disent que "l'intelligence, c'est la capacité à s'adapter au changement". Encore une fois, notre corporation a su en faire bon usage. De simples utilisateurs, consommateurs de produits de contraste, nous sommes devenus des gestionnaires de stock, des acheteurs en nombre et des négociateurs avisés. Nous avons su réorganiser nos parcs d'injecteurs et réviser nos protocoles d'injection en adaptant nos bolus et nos quantités d'iode. Les ingénieurs d'application des constructeurs ont été mis à contribution pour adapter nos scanners au mieux, en baissant la tension utilisée. Par cette optimisation, l'injection de produits de contraste, en scanner et en IRM, est devenue mieux-disante pour nos patients au détriment, malgré nos efforts, d'une charge supplémentaire pour les cabinets libéraux dans certains contextes d'activité. »

Les voies de progrès : « Plusieurs ajustements seront nécessaires pour atteindre le "less is more". Plurielles par essence, les voies de progrès seront économiques. Les centrales d'achat, telles que Privalence ou Vidi, permettront aux cabinets d'obtenir des conditions tarifaires plus avantageuses. Elles seront aussi technologiques, notamment avec le développement de l'IA, qui permettra de réduire les doses injectées en IRM (algorithmes de résolution en contraste dédiés) et en scanner (réduction de doses...). Une réflexion scientifique devra par ailleurs être engagée pour favoriser le bon usage des produits de contraste et harmoniser les pratiques. La pertinence des examens en imagerie sera, naturellement, une voie de progrès majeure avec un objectif clairement affiché : pratiquer le bon examen, pour le bon patient, au bon moment... en évitant au maximum les redondances. »

Réforme des produits de contraste / Radiologues

DR ERIC CHEVALLIER, PRÉSIDENT DE LA FNMR 56 (MORBIHAN)

Le bilan de la réforme : « La mise en place a été longue, avec des appels d'offres chronophages auprès des fabricants. Il y a eu une grande disparité tarifaire auprès des laboratoires qui persiste toujours. Autre contrainte forte : l'évolution vers l'injection multi-patients a poussé à choisir un seul fabricant par modalité (scanner et IRM). La réforme a, en revanche, incité à diminuer le nombre d'injections de façon globalement pertinente. On note une diminution du volume de produits de contraste injecté de 5 à 20 % selon les structures, avec amélioration de la iodo-protection et de la néphro-protection. Les économies réalisées, en termes de dépenses de

santé, doivent probablement être significatives. Cette réforme présente également un intérêt écologique non négligeable, car elle permet de préserver des ressources rares et de limiter les déchets (emballages, libération dans l'environnement de résidus iodés ou gadolinés). »

Les voies de progrès : « L'ouverture du marché des produits de contraste à la concurrence devrait optimiser le montant des charges pour les praticiens. Les structures ayant une forte activité d'oncologie étant défavorisées par la réforme, il faut donc prévoir une valorisation spécifique des actes concernés (PLFSS, CCAM...). »

DR CORALIE SICARD, PRÉSIDENTE DE LA FNMR 75 (PARIS)

Le bilan de la réforme : « Après des débuts un peu chaotiques, avec notamment des défauts et des retards d'approvisionnement liés à des ruptures de stock de nos fournisseurs, la situation s'est améliorée et stabilisée avec un bilan positif concernant la gestion de la consommation de produits de contraste. En confiant cette responsabilité aux médecins radiologues, la réforme conduit à une optimisation de leur utilisation. Grâce à une prescription plus pertinente car personnalisée et à l'utilisation de nouveaux conditionnements multi-patients, nous observons une réduction importante des volumes injectés, et par conséquent une réduction du gaspillage. En revanche, nous rencontrons toujours de vraies difficultés à commander des produits en conditionnement individuel pour les patients allergiques ne tolérant qu'un seul produit, car les laboratoires n'acceptent plus de nous fournir de petits volumes. »

Les voies de progrès : « Une économie de doses supplémentaires pourrait être réalisée si les conditionnements multi-patients n'étaient pas régulièrement en rupture de stock. En ce qui concerne les produits gadolinés, ils n'ont eu l'AMM multi-patients que très récemment, il était temps ! Cette réforme pèse toutefois sur nos structures avec un coût financier qui n'est pas compensé par la revalorisation du forfait technique. Le supplément accordé suit le régime du forfait réduit, sachant que le coût de l'injection est un frais variable qui dépend du nombre d'injections et n'est donc pas un frais amortissable. Il serait souhaitable que la valorisation du forfait technique soit identique, quel que soit le nombre d'exams réalisés, afin d'alléger l'impact financier de cette réforme. »

DR GRÉGORY LENCZNER, PRÉSIDENT DE LA FNMR 92 (HAUTS-DE-SEINE)

Le bilan de la réforme : « Après des débuts plus que chaotiques, la réforme des produits de contraste a fini par se mettre en place relativement correctement. Malgré tout, nous restons coincés entre des laboratoires souvent en pénurie et des pharmacies qui profitent de la réforme pour refuser de vendre des flacons de moins de 50ml (alors qu'ils sont les seuls à pouvoir les vendre) en mentant aux patients et en nous faisant passer pour des voyous. Il en résulte des relations altérées avec les pharmaciens et les patients, mais aussi des retards de prise en charge médicale, faute de produits injectables. A cela vient maintenant s'ajouter les projets de baisse des forfaits techniques, alors que nous fournissons déjà un effort en achetant les produits. Nous sommes, encore une fois, les dindons de la farce. »

DR LAYLA BOULOS, PRÉSIDENTE DE LA FNMR 95 (VAL-D'OISE)

Le bilan de la réforme : « Le bilan de la réforme des produits de contraste est globalement mitigé. Il est positif pour les patients pour qui une prise de rendez-vous assure d'avoir l'examen réalisé avec, le cas échéant, le produit adapté sans avoir à s'en occuper. Il est positif en un sens pour les radiologues, qui faisaient face à l'incompréhension des patients quand l'injection n'avait pas été nécessaire. Selon toute vraisemblance, le bilan est également positif pour la Sécurité sociale, au regard de la différence entre le prix des produits de contraste (notamment avant la réforme) et le montant de la hausse des forfaits techniques. Cela étant, nous avons été confrontés à de nombreuses difficultés pratiques, que ce soit sur les commandes ou les livraisons, avec des procédures

peu claires et des erreurs de facturation récurrentes. Le calcul du coût du produit par patient est aussi très difficile à apprécier de manière précise. Certaines centrales d'achat n'affichent leurs tarifs qu'après adhésion... »

Les voies de progrès : « Deux axes d'amélioration sont intéressants à envisager : une demande expresse aux différents laboratoires d'avoir un affichage clair sur leur site internet ; et une négociation par notre centrale d'achat Privalence de prix compétitifs avec les différents laboratoires de produits de contraste. Et l'affichage des prix sur le site sans adhésion préalable. C'est sans doute le meilleur argument de persuasion. »

Une avancée significative, mais...



Franck CLAROT
Président de la FNMR 27
et de la FNMR 76
Président de Privalence

Le Dr Franck Clarot dresse un bilan encourageant de la réforme des produits de contraste, non sans évoquer les nécessaires évolutions de ce nouveau circuit de distribution, dont Privalence sera le catalyseur. Explications.

La réforme des produits de contraste a profondément transformé le paysage de l'imagerie médicale en France. Un an après sa mise en œuvre, il existe objectivement une harmonisation des pratiques grâce à des protocoles optimisés et une sensibilisation accrue des professionnels aux enjeux de la réforme et de l'usage du contraste. Les formations et les recommandations sur l'utilisation rationnelle des produits de contraste ont également permis de réduire les cas d'administration non appropriée et, de fait, les risques et l'irradiation. Certains défis persistent toutefois. La réforme a imposé des restrictions budgétaires, contraignant certains établissements à limiter leurs achats de produits de contraste, ce qui a pu poser des problèmes dans les zones où la demande en imagerie est élevée. Par ailleurs, les tensions sur l'approvisionnement de certains produits, en raison de leur coût, de choix malheureux de certains laboratoires ou de problèmes logistiques, ont limité leur disponibilité, mettant parfois à mal la continuité des soins et la qualité des examens.

→ VERS UNE AMÉLIORATION CONTINUE

Afin de renforcer les bénéfices de cette réforme importante, plusieurs axes d'amélioration méritent d'être explorés, à commencer par une adaptation plus fine des recommandations aux spécificités médicales. Cette évolution permettrait un ajustement selon des critères objectifs, ce qui pourrait améliorer l'accès et éviter tout gaspillage. La digitalisation représente également un levier majeur. La mise en place de plateformes numériques centralisées suivant en temps réel l'utilisation et les stocks de produits de contraste permettrait une gestion proactive et anticipative, réduisant ainsi les risques de rupture de stock. Des solutions d'intelligence artificielle pourraient notamment être déployées pour prédire les besoins. Autre tendance lourde : l'arrivée imminente sur le marché français de produits

de contraste génériques devrait rebattre les cartes et bouleverser le paysage actuel, en renvoyant probablement certains acteurs historiques dans des positions innovantes parfois abandonnées, en raison d'un monopole confortable. En cela, Privalence.fr, la centrale de référencement des médecins radiologues, va jouer un rôle de catalyseur.

→ UNE COLLABORATION RENFORCÉE

La réussite de cette réforme repose sur une collaboration renforcée entre les différents acteurs. Les radiologues sont, naturellement, en première ligne. Leur engagement dans l'adoption des bonnes pratiques a déjà été fondamental. Les efforts entrepris devront être poursuivis. De leur côté, les pouvoirs publics doivent garantir un soutien financier et logistique suffisant pour accompagner les établissements dans cette transition, sans remettre en cause les accords passés, notamment sur les forfaits techniques ou la cotation des actes. Ils doivent aussi garantir la fourniture en produits de contraste, que ce soit celle des laboratoires pharmaceutiques ou des pharmacies qui, pour certaines, rechignent à assurer la distribution des petits conditionnements hors forfait technique. Un dialogue continu avec les professionnels sera indispensable pour identifier rapidement les obstacles rencontrés et y apporter des solutions. Directement concernés, les industriels ont un rôle clé à jouer, non seulement par leur capacité à développer de nouveaux produits de contraste, mais également à adapter leurs chaînes de production afin de répondre à la demande. Une transparence accrue sur les coûts et les stratégies de distribution permettrait par ailleurs de co-construire une relation de confiance bénéfique à tous.

→ BILAN ET PERSPECTIVES

La réforme des produits de contraste constitue une avancée significative vers une imagerie médicale plus efficace et plus sécurisée, plus contrôlée et plus écologique, mais aussi plus pertinente et moins coûteuse. Si les premiers résultats sont encourageants, des efforts supplémentaires seront nécessaires pour surmonter certains défis actuels, dont une utilisation accrue des outils numériques, un développement des solutions d'intelligence artificielle et un engagement renforcé de tous les partenaires. La réussite de cette réforme repose sur la coopération et l'innovation pour garantir aux patients un accès équitable à des soins de qualité, tout en tenant compte des contraintes économiques et environnementales de l'époque. Privalence.fr s'est engagée dans cette voie pour la profession et les radiologues français. ●

Trouvons collectivement des solutions durables !



Alexia PEDRINI
Directrice Générale radiologie
France et Europe de Nord
Bayer HealthCare

DG radiologie France et Europe du Nord chez Bayer HealthCare, Alexia Pedrini détaille les actions menées par son laboratoire pour garantir un approvisionnement continu en produits de contraste et apporter des solutions responsables visant à gagner en temps, en fiabilité et en qualité. Elle souligne également l'importance d'optimiser les pratiques, un progrès facilité par les avancées technologiques.

Nous pouvons nous féliciter d'avoir atteint l'objectif que nous nous étions fixés : garantir la continuité des soins dès le 1^{er} mars 2024. Nous avons ainsi été capables de livrer directement les centres, en assurant des stocks disponibles pour l'ensemble de nos références, sans aucune rupture sur l'ensemble de l'année 2024. Nous avons même pu intervenir pour dépanner les centres en difficulté, y compris pour les formats de grands volumes, ce qui a facilité la transition vers le multi-patients. Cette performance témoigne de notre engagement et de notre préparation, permettant à Bayer de répondre de manière proactive aux besoins du secteur.

→ DES IMPACTS POSITIFS

Un an après la mise en œuvre de cette réforme, plusieurs impacts positifs peuvent être observés. Tout d'abord, l'expérience patient a été simplifiée : il n'est plus nécessaire de passer par la pharmacie avant l'examen, ce qui a permis de gagner en fluidité et en réactivité. De leur côté, les équipes médicales ont fait preuve d'une réelle volonté d'optimiser la consommation de produits de contraste, en appliquant des recommandations telles que celles du CIRTACI, même si le changement de pratique reste un défi. L'adoption de l'usage multi-patients progresse, plus rapidement dans le secteur privé que dans le secteur public, ce qui montre la nécessité de continuer à accompagner cette transition. Cela passe notamment par l'acquisition de systèmes d'injection adaptés à ce nouvel environnement et une optimisation des pratiques, comme la réduction de la dose moyenne de contraste par patient, rendue possible grâce à des protocoles personnalisés, automatisés et intégrés aux injecteurs.



L'impact environnemental de cette réforme est également notable. L'introduction de formats multi-patients contribue à la réduction du gaspillage et de la production de déchets. Bayer s'engage pleinement dans cette démarche éco-responsable tout au long du cycle de vie de ses

produits, en proposant la récupération des résidus d'iode et de gadolinium (programme Re: Contrast) et le recyclage ou le réemploi de certaines pièces encore fonctionnelles de nos systèmes d'injection en fin de vie (programme Re: Device). De plus, nous limitons notre empreinte carbone grâce à l'utilisation d'énergie verte et renouvelable sur nos sites de production et à des programmes de purification de l'eau certifiés ISO 14001, permettant ainsi de rejeter de l'eau propre dans l'environnement.

→ DES ENJEUX STRATÉGIQUES

Après avoir sécurisé les circuits d'approvisionnement, il est essentiel de se concentrer sur la rationalisation et l'optimisation des pratiques. Nous avons identifié plusieurs enjeux stratégiques, à commencer par le maintien de la qualité du diagnostic. Il est effectivement primordial d'optimiser la quantité de produit de contraste injecté tout en préservant la qualité des examens, à l'aide de logiciels d'accompagnement et d'algorithmes IA qui ajustent les protocoles d'injection. Une optimisation du temps des soignants sera également un paramètre déterminant. L'adoption de technologies automatisées et d'algorithmes d'intelligence artificielle leur permettra de se concentrer davantage sur les soins et moins sur les tâches techniques, en garantissant des pratiques d'injection plus efficaces. Autre évolution incontournable : la mise en place d'un système de suivi des résultats cliniques et des retours d'expérience pour ajuster les pratiques et les protocoles en fonction des données recueillies.

Nos solutions, telles que le système Centargo, permettent une injection précise et personnalisée de produit de contraste, réduisant ainsi les doses de manière significative (de 15 à 20 % en scanner), avec des bénéfices économiques et environnementaux. De plus, nos outils comme le logiciel Nautilus offrent un suivi des pratiques pour identifier et corriger les zones d'amélioration, contribuant ainsi à l'optimisation des processus. Nous présenterons d'ailleurs, lors du prochain congrès ECR à Vienne, les résultats d'une étude en vie réelle menée dans un centre de radiologie, confirmant l'impact de notre injecteur Centargo sur trois indicateurs

clés : l'optimisation de la quantité de contraste injecté, le gain de temps et la réduction des déchets.

Outre ces enjeux stratégiques, trois autres aspects revêtent également une importance capitale : la collaboration interdisciplinaire, qui implique un dialogue ouvert entre radiologues, industriels et pouvoirs publics afin d'identifier les besoins et les défis rencontrés sur le terrain ; la recherche et l'innovation, en encourageant les avancées sur les nouveaux produits de contraste et les technologies d'injection pour améliorer continuellement la sécurité et l'efficacité des procédures ; les modèles durables, en développant des pratiques résilientes qui allient efficacité, respect de l'environnement et pérennité du système de santé.

→ DES ATTENTES CLAIRES

La réforme des produits de contraste a profondément modifié le circuit traditionnel de distribution des médicaments, entraînant une réorganisation complète des acteurs concernés. Bayer a toujours soutenu l'objectif poursuivi de simplification du parcours patient et de verdissement du secteur, notamment à travers l'évolution vers l'usage multi-patients des agents de contraste. Il n'en demeure pas moins que nous avons toujours souligné des points de vigilance essentiels. L'un des enjeux majeurs reste le modèle de rémunération à l'acte, qui ne distingue pas les actes injectés, contrairement à d'autres pays européens. Cette situation pourrait entraîner une pression supplémentaire sur les praticiens et les établissements, les incitant à limiter les actes injectés, pourtant essentiels pour le diagnostic de pathologies telles que le cancer. Nous faisons confiance à la responsabilité des parties prenantes, mais il est essentiel que la mise en œuvre de la réforme conduise à une amélioration de la prise en charge des patients, sans restreindre l'accès aux actes diagnostiques. Dans cette optique, nous avons proposé aux autorités de santé la mise en place d'indicateurs de suivi et exprimé notre disponibilité pour les accompagner dans la mise en œuvre de ces mesures. Bien que notre proposition ait été accueillie favorablement, nous n'avons pas encore obtenu de retour formel. Nous ne manquerons pas de réitérer notre demande, car toute réforme doit nécessairement être accompagnée d'une évaluation à posteriori, afin de garantir son efficacité et sa pérennité.

Nos attentes vis-à-vis des différents acteurs – radiologues, pouvoirs publics, autorités de régulation et industriels – sont claires : une concertation continue en vue de trouver des solutions équilibrées et durables. Cela pourrait inclure une réévaluation des modalités de remboursement et un soutien renforcé aux centres de secteur 1 pour préserver la qualité des soins, tout en garantissant leur viabilité financière. En résumé, dans un contexte budgétaire contraint, le défi sera de maintenir un niveau de qualité élevé, d'éviter la paupérisation de notre système et de préserver l'excellence à la française. Ces objectifs sont partagés par tous les usagers de notre système de santé, mais ils nécessitent de favoriser l'innovation et de récompenser les pratiques vertueuses, contribuant ainsi à un système de santé durable et performant. ●

« L'INTRODUCTION DE FORMATS MULTI-PATIENTS CONTRIBUE À LA RÉDUCTION DU GASPILLAGE ET DE LA PRODUCTION DE DÉCHETS »

Franck Prouvost, CEO de Bracco Imaging France

« Nous voulons être un véritable partenaire pour la radiologie libérale »



Franck PROUVOST
CEO de Bracco Imaging France

Pleinement engagé dans la réforme des produits de contraste, Bracco Imaging France veut renforcer sa présence auprès des radiologues, en les accompagnant notamment sur la gestion des commandes. Le laboratoire plaide également une utilisation plus systématique des produits multipatients.

Depuis avril 2024, nous nous sommes mobilisés pour mettre en place ce nouveau mode de distribution des produits de contraste. Ce changement majeur a fortement impacté notre organisation commerciale, mais le report de la réforme (initialement prévue en juillet 2023), nous a permis d'anticiper la mise en place et de nous organiser pour la validation des comptes clients pour la radiologie libérale (pas de changement pour la distribution à l'hôpital). Nous avons constaté un basculement rapide du marché et la période de transition ajoutée entre les deux circuits de distribution (mars 2024 - grossistes-répartiteurs/pharmacies d'officine, et nouveau circuit de vente directe auprès des radiologues) n'a été que d'une aide marginale, en raison d'un arrêt de la prescription externe des hôpitaux dès le 1er mars et d'un démarrage des comptes en radiologie libérale très efficace.

→ UN ACCOMPAGNEMENT PERMANENT

Tout n'a pas été simple pour autant. Les pharmacies de ville ne disposaient pas souvent de la bonne information pour les produits de contraste restants en officine, ce qui a généré de nombreuses incompréhensions avec des patients ne parvenant plus à obtenir ces produits. L'utilisation multipatients et la disponibilité de flacon de 500 mL (pour Bracco, début mai 2024) est aujourd'hui la norme, et permet de faire des économies de PdC en limitant grandement les volumes résiduels non injectés. La mise en place de cette réforme a entraîné une tension d'approvisionnement des PdC iodés, du fait de commandes anormalement élevées avant et après mars 2024, montrant des difficultés d'anticipation et de préparation de la part de certains centres de radiologie. De plus, le démarrage de la production du 500 mL en mai dernier a aussi contribué à cette tension (transition entre le 100/150 mL et le 500 mL). Au quotidien, nos équipes accompagnent les radiologues libéraux pour les guider, optimiser



le processus de commande et mettre en place des sessions de formation pour une utilisation optimale des PdC iodés, adaptée aux conditions techniques en scanner et à chaque patient. Notre ambition reste la même : être un véritable partenaire pour la radiologie libérale et hospitalière.

→ DES ÉVOLUTIONS INDISPENSABLES

Chez Bracco Imaging France, les équipes sont mobilisées pour servir au mieux les centres d'imagerie, en particulier sur les axes suivants : la montée en charge rapide de la chaîne de production pour augmenter le volume de 500 mL, qui représente aujourd'hui plus de 60 % du volume distribué ; le suivi de la logistique avec corrections des incidents, point névralgique pour servir en direct les radiologues libéraux sur l'ensemble du territoire (environ 1 200 centres vs un nombre beaucoup plus réduit de grossistes-répartiteurs) ; le renforcement de l'interface client, avec la mise en place d'une solution web courant S1 2025 ; la formation en continu des centres d'imagerie pour répondre aux besoins de nos utilisateurs et plus particulièrement au scanner pour faire des économies de produits de contraste ; l'excellence de notre service client pour accélérer la validation des nouveaux comptes ; la qualité des services pour accompagner l'utilisation de nos produits de contraste, comme des sessions de formation pour la prise en charge des patients en cas d'événements indésirables à la suite de l'injection. A noter : tous nos produits de contraste sont fabriqués en Europe, au sein de nos trois principales usines, qui sont implantées en Italie et en Allemagne.

→ DES RECOMMANDATIONS CONCRÈTES

Plusieurs leviers devront être actionnés pour améliorer les pratiques courantes, à commencer par une vigilance plus importante lors de la prise des commandes par les cabinets de radiologie, car les adresses de livraison sont souvent une source d'erreurs pour les centres multisites. Autre enjeu majeur, ne serait-ce que pour éviter au maximum les tensions d'approvisionnement, il est très important que tous les centres d'imagerie passent des volumes de commandes raisonnables sur une périodicité régulière pour permettre un flux continu de livraison (guidés et supportés par notre équipe commerciale), et ainsi assurer une continuité de la prise en charge des patients. Trois autres évolutions seront par ailleurs incontournables : un envoi des autorisations ARS des EML en cas de changement (obligation réglementaire) ; une utilisation plus systématique du multipatients, en particulier à l'hôpital ; une évaluation accélérée par les autorités de santé des dossiers d'administration multipatients (IRM). ●

Tous unis pour améliorer la prise en charge des patients !



Clément CABANES
Président de Cabanes Imaging

Président de Cabanes Imaging, Clément Cabanes détaille les avantages et les inconvénients de la réforme des produits de contraste, dont il dresse un bilan plutôt encourageant. Il propose également des pistes concrètes pour améliorer les organisations et les pratiques, notamment sur les plans logistique et écologique.

La réforme des produits de contraste, mise en place pour permettre à l'Assurance Maladie de réaliser des économies en transférant la prise en charge des coûts aux centres de radiologie, a suscité de nombreuses réactions. Bien que le laboratoire Cabanes Imaging n'ait pas été actif sur ce marché en 2024 (absence d'AMM à cette époque), il a néanmoins recueilli des retours significatifs de la part des professionnels de santé. Parmi les points positifs observés, citons notamment la mise en œuvre des protocoles définis par le CIRTACI qui a permis une optimisation des stocks et une réduction notable des volumes perdus, contribuant à une gestion plus efficace des ressources. Adaptation des équipes, procédures de rappel de lots, stockage dans les centres d'imagerie... Plusieurs inconvénients nous ont toutefois été rapportés. Certains professionnels ont éprouvé des difficultés à s'adapter aux nouvelles procédures, notamment liées au passage aux injections multi-patients. Ces changements ont parfois entraîné des délais prolongés dans la réalisation des examens. La gestion des rappels de lots, en conformité avec les articles R. 5124-2 et R. 5124-45 du Code de la santé publique, a également requis un ajustement important pour garantir la réactivité et le respect des normes. Les centres ont, quant à eux, rencontré des contraintes logistiques liées au stockage des produits de contraste, nécessitant des réaménagements pour répondre aux exigences réglementaires.

→ LES VOIES DU PROGRÈS

Un an après la mise en œuvre, la réforme des produits de contraste montre des résultats prometteurs, tout en respectant les règles strictes



applicables aux médicaments. Cependant, plusieurs axes d'amélioration subsistent pour renforcer son efficacité. Il apparaît nécessaire de mieux anticiper les évolutions réglementaires pour mieux se préparer aux futures restrictions sur l'utilisation des agents à base de gadolinium ou autres métaux lourds. L'éco-conception devra également être favorisée avec la perspective de développer des produits plus durables pour répondre aux attentes croissantes en matière de responsabilité environnementale. La gestion des stocks devra être optimisée avec deux priorités clairement affichées : améliorer les conditionnements et proposer des solutions adaptées pour faciliter le stockage dans les centres d'imagerie.

Quatre évolutions majeures seront par ailleurs indispensables pour maximiser les bénéfices de la réforme : sensibiliser les professionnels au respect des RCP¹ pour garantir une utilisation adaptée et sûre des produits de contraste ; mettre en place un système de retour d'expérience régulier concernant les performances des produits (qualité d'image, tolérance, facilité d'utilisation...) ; soutenir des initiatives pour réduire l'impact environnemental des produits de contraste, notamment en matière d'élimination et de recyclage ; impliquer les radiologues, les techniciens et les chercheurs dès les phases de développement pour s'assurer que les besoins du terrain soient pris en compte, et ajuster les RCP en conséquence. Une chose est sûre : une coopération renforcée entre tous les acteurs impliqués dans cette réforme sera incontournable pour améliorer durablement la prise en charge des patients. ●

¹ Résumé des Caractéristiques du Produit – RCP

Claude Cochard, directeur général de GE HealthCare
Pharmaceutical Diagnostics France :

« Un changement majeur ! »



Claude COCHARD
Directeur général de
GE HealthCare Pharmaceutical
Diagnostics France

Dans le cadre de la réforme des produits de contraste, GE HealthCare a optimisé l'utilisation des produits et réduit les déchets grâce aux conditionnements multi-patients. L'innovation et l'amélioration de l'expérience patient restent deux sujets prioritaires.

→ **Quel bilan faites-vous de la réforme des produits de contraste un an après sa mise en œuvre ?**

Dès l'annonce de cette mesure, GE HealthCare, à travers sa branche pharmaceutique appelée Pharmaceutical Diagnostics, s'est mobilisé pour répondre à la nouvelle réglementation et maintenir un approvisionnement optimal de ses produits de contraste pour les examens des patients sur le marché français, ce qui reste notre priorité. L'adoption de conditionnements multi-patients a permis d'optimiser l'utilisation des produits de contraste destinés aux examens de scanner, ce qui a créé un impact positif sur l'environnement en réduisant les résidus d'iode et les volumes d'emballage à gérer par les centres d'imagerie. Tout au long de l'année 2024, l'ensemble des acteurs (centres d'imagerie, pouvoirs publics, industriels) se sont engagés pour que les changements apportés par la réforme soient mis en œuvre sans impacter la prise en charge des patients.

→ **Quelles sont, selon vous, les voies de progrès possibles ?**

Les voies de progrès identifiées incluent la poursuite d'une approche environnementale rigoureuse, qui implique l'optimisation des processus de production et de gestion des déchets pour minimiser les émissions et les résidus d'iode ainsi que ceux de gadolinium. Parallèlement, la co-construction avec les centres d'imagerie est encouragée pour garantir que les nouvelles normes soient non seulement respectées, mais aussi adaptées aux besoins spécifiques des professionnels de santé, notamment en ce qui concerne l'acquisition en propre par les centres d'imagerie des systèmes d'injections automatiques, en lieu et place des solutions de mise à disposition qui existaient par le passé. Cette collaboration permettra de développer des solutions innovantes et durables,



GE HealthCare

tout en assurant une meilleure prise en charge des patients. Comme nous l'avons déjà initié ces derniers mois, travailler à l'amélioration de l'expérience patients et celles des utilisateurs (manipulateurs, médecins) est au cœur de nos enjeux.

→ **Quelles sont vos attentes vis-à-vis des différents partenaires de cette réforme ?**

Dans un environnement qui s'est profondément transformé, il convient de continuer à innover dans les solutions (produits, distribution) à apporter aux centres d'imagerie et à leurs patients. Conformément à ce qui avait été évoqué, il sera également intéressant de réaliser à court terme un bilan de la mise en œuvre de la réforme, que ce soit au niveau économique ou organisationnel, mais aussi en termes de service rendu aux patients. Ce travail de fond devra être mené avec l'ensemble des parties prenantes, ce qui sera certainement riche en enseignement pour l'avenir.

Gilles Messal, General Manager de Guerbet France

« Un ouvrage collectif »



Gilles MESSAL
General Manager
de Guerbet France

Le laboratoire Guerbet dresse un bilan globalement positif de la réforme des produits de contraste, dont les conditionnements multi-patients ont amélioré la gestion des doses et la réduction des déchets, mais il attend des recommandations de bonne pratique pour harmoniser et encadrer leur usage.

Nous pouvons dresser un bilan globalement positif, dans un contexte de forte croissance pour notre groupe. Le lien qu'entretient Guerbet avec ses clients et partenaires du fait de sa présence industrielle sur le territoire français nous a permis d'intégrer les transformations inhérentes à cette réforme avec succès. La proximité avec nos clients radiologues a été essentielle pour nous adapter ensemble, garantir les approvisionnements et donc renforcer notre collaboration. La France était l'un des rares pays à ne pas autoriser le multi-usage. C'est maintenant chose faite. Un an après, nous constatons que la mise en place est fonctionnelle et permet d'assurer la bonne prise en charge des patients. Les nouvelles réglementations concernant les produits de contraste ont permis de nous aligner sur de nouvelles pratiques pour servir au mieux nos clients. Leur retour d'expérience nous indique une meilleure gestion des doses administrées et plus de fluidité entre les examens. Sur le plan environnemental, cette réforme fait également sens. L'utilisation de grands contenants multi-doses permet de limiter les déchets, tant de produits de contraste que de packaging.

→ **VIGILANCE...**

Cependant, nous sommes vigilants sur une dérive des pratiques induite par ce type de réforme dans certains pays, à savoir une réduction de la dose ou du nombre d'injections par les centres d'imagerie pour des raisons économiques. Cette réforme ne peut s'envisager au détriment de la santé des patients. L'année 2024 a été l'année de la mise en place de la réforme, avec toute la complexité que cela génère. Selon nous, 2025 va être une année d'ajustement qui va permettre de rendre totalement fluide les processus entre les industriels et les professionnels de santé. Par ailleurs, il reste certains produits de contraste uniquement distribués en officine, ce qui peut entraîner une

Guerbet | 

certaine confusion. Dans un objectif de simplification des flux, une réflexion pourrait être ouverte sur le maintien de cette particularité.

→ **TISSER DES LIENS DURABLES**

D'un point de vue médical, il serait utile d'avoir des recommandations des sociétés savantes sur les bonnes pratiques pour l'usage des produits de contraste post-réforme, afin d'encadrer et d'harmoniser la pratique médicale du multi-patients. De manière plus globale, la communication entre industriels, sociétés savantes et professionnels de santé reste un point essentiel pour résoudre les difficultés résiduelles. Guerbet, en tant qu'industriel français quasi centenaire, est particulièrement à l'écoute de son marché historique pour apporter les meilleures réponses. L'ajustement rapide des prix des produits barytés en janvier, en réponse aux difficultés rencontrées par les patients, en est un très bon exemple. Nous veillerons toujours à respecter notre raison d'être : tisser des liens durables pour permettre de vivre mieux. ●

« LA PROXIMITÉ AVEC NOS CLIENTS RADIOLOGUES A ÉTÉ ESSENTIELLE POUR NOUS ADAPTER ENSEMBLE, GARANTIR LES APPROVISIONNEMENTS ET DONC RENFORCER NOTRE COLLABORATION »

Ulrich Medical : un partenaire engagé dans la réforme



Mohamed TAIB
Directeur France d'Ulrich Medical

Ulrich Medical juge favorablement la réforme des produits de contraste qui a notamment permis des économies, mais aussi une meilleure gestion des doses. Deux voies de progrès majeures sont toutefois identifiées : l'intégration de l'intelligence artificielle et la personnalisation des injections.

Les radiologues se sont attachés à contrôler leurs dépenses liées à l'injection (injecteurs, consommables et produits de contraste) et donc à investir sur des solutions multi-patients, dédiées et sécurisées. Ce qui a permis à Ulrich Medical d'augmenter de six points sa part de marché des injecteurs de produits de contraste pour le scanner et l'IRM dès le mois de juin, et une augmentation de la part de marché en France de deux à trois points supplémentaires fin 2024. De façon générale, on voit qu'une très grande partie des radiologues et des structures privées ont pris la réforme à bras-le-corps, et ont même anticipé les conséquences. Ils se sont équipés d'injecteurs multi-patients très tôt, en scanner comme en IRM, et ont préféré investir en achetant des injecteurs multi-patients « non captif » afin d'être plus indépendants, ensuite, dans le choix du produit de contraste. Ceci leur a permis de réaliser des économies dès la sortie de la réforme. Une partie des établissements publics dépendant des marchés publics s'organise aujourd'hui en s'équipant d'injecteurs multi-patients, et s'orientent plus vers des appels d'offres de mise à disposition d'injecteur seul ou en lot coût complet (avec la fourniture du produit de contraste), plutôt que sur de l'investissement. Grâce à cette réforme, Ulrich Medical a permis au marché français de bénéficier de toute l'expertise des injecteurs multi-patients au scanner comme à l'IRM.

→ SÉCURISER, ADAPTER ET PERSONNALISER

Avant de parler de progression possible, il est important que tous les injecteurs du marché soient sécurisés, avec des systèmes dotés de capteurs d'air, de filtres anti-particules et de valves anti-retour, pour travailler en mode multi-patients afin de sécuriser les injections multi-patients en imagerie. Il est également important de parler de traçabilité, les dispositifs médicaux devront pouvoir être tracés et traçables tout comme



les médicaments injectés. Les systèmes multi-patients sont là pour faciliter le travail des manipulateurs, et être le plus ergonomique et le plus intuitif possible pour améliorer la prise en charge du patient et donc le workflow. Conjointement avec l'équipe applicative de l'équipementier (scanner), il sera important de mieux prendre en compte l'accompagnement des équipes médicales et paramédicales, afin d'optimiser au mieux la dose du produit de contraste délivrée au travers de la détermination de la charge en iode, propre à chaque scanner et à chaque examen. Cette évolution permettra une adaptation dynamique et intelligente des protocoles d'injection. Enfin, et bien évidemment, l'intégration de l'IA dans les injecteurs est une voie de progrès majeure dans la gestion de l'injection en imagerie. Elle permettra notamment l'injection personnalisée. L'un des grands progrès pourrait être la capacité des injecteurs à adapter automatiquement les paramètres d'injection en fonction de facteurs spécifiques du patient, comme la pathologie, l'âge, la fonction rénale et/ou tout autre facteur métabolique. Une telle personnalisation permettrait de maximiser l'efficacité et la sécurité des procédures, tout en réduisant le risque de complications.

→ UN PARTENARIAT GAGNANT-GAGNANT

De manière générale, la réforme des produits de contraste est positive, car les radiologues ont joué le jeu, les industriels aussi, en mettant en place dans un temps record des circuits d'approvisionnement inexistant. L'objectif des industriels était quand même d'être réactif tout en étant au service des patients. Les pouvoirs publics doivent désormais faciliter les procédures d'obtention d'AMM multi-patients des produits de contraste en gros volumes pour l'ensemble des laboratoires présents sur le marché français, tout en garantissant la sécurité des patients et en favorisant l'innovation. L'un des principaux enjeux sera de continuer à convaincre les radiologues d'intégrer dans leur plan d'investissement les injecteurs de produits de contraste, comme tout autre équipement médical. Cela implique une régulation des prix et un financement public approprié sur un mode gagnant-gagnant. ●

Produits de contraste en officine

Dès la mise en œuvre de la réforme des produits de contraste, la FNMR a été alertée par des médecins radiologues de plusieurs régions des difficultés d'approvisionnement des produits de volume inférieur à 50ml qui restent en officine.

A cette situation s'est ajouté le déremboursement des produits de contraste barytés dont les prix en pharmacie

sont devenus dissuasifs pour les patients qui renoncent à l'examen. La Fédération a contacté le laboratoire concerné qui a depuis révisé son prix à la baisse. La Fédération a immédiatement signalé ces problèmes à la DSS puis à l'ANSM à deux reprises.

Voici, ci-dessous, la réponse de l'ANSM. La Fédération reste attentive à la disponibilité et au prix de ces produits. •



À l'attention du Docteur Jean-Philippe MASSON,

Président de la Fédération Nationale des Médecins Radiologues (FNMR).

Bonjour,

Nous avons bien reçu vos courriers en date du 10 octobre 2024 et du 14 novembre 2024, transmis au nom de la Fédération Nationale des Médecins Radiologues, relatifs aux difficultés rencontrées par les patients qui prennent rendez-vous dans un cabinet de radiologie, à se procurer des produits de contraste de volume <50mL qui restent remboursés en officine.

Après interrogation des 4 laboratoires concernés (Bayer, HE Healthcare, Bracco et Guerbet), nous pouvons vous indiquer qu'il n'y a actuellement pas de tensions d'approvisionnement identifiées et des stocks supérieurs à deux mois de consommation usuelle pour l'ensemble des présentations de petit volume disponibles en officine. Si des tensions peuvent par ailleurs survenir, celles-ci sont ponctuelles et ne concernent pas l'ensemble des spécialités disponibles.

La seule rupture actuelle concerne le Xenetix 300 du laboratoire Guerbet.

S'agissant du point soulevé relatif à la radiation au remboursement ville de 3 spécialités du laboratoire Guerbet, nous vous invitons à vous rapprocher des services concernés de la DSS.

Cordialement,

Pôle Relation, service et coordination des sollicitations des usagers

Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
143/147 bld Anatole France
F-93285 Saint-Denis cedex

Julien Chauvin, président de la commission études et stratégie économiques de la FSPF¹

« Une réforme perdante pour les patients... »



Julien CHAUVIN
président de la commission
études et stratégie économiques
de la FSPF

Julien Chauvin juge sévèrement la réforme des produits de contraste, dont il pointe les conséquences délétères pour les patients, notamment sur les plans économique et sanitaire. Il réclame également la fixation d'un prix limite de vente en pharmacie pour les produits déremboursés.

→ **Quel bilan dressez-vous de la réforme des produits de contraste un an après sa mise en œuvre ?**

Le bilan n'est pas bon ! Le transfert du monopole de délivrance des produits de contraste destinés aux examens scanographiques et d'imagerie par résonance magnétique s'est traduit par une perte de marge de vingt-cinq millions d'euros pour le réseau pharmaceutique. Au-delà des aspects purement économiques, dont les impacts sont régulièrement évalués dans le cadre de l'Observatoire de l'économie officinale, la mise en place de ce nouveau circuit de distribution coïncide avec une hausse flagrante des ruptures de stock sur des produits qui étaient, auparavant, relativement peu concernés par ce phénomène. Les références disponibles en pharmacie connaissent également des problèmes de pénurie. Cette situation est inacceptable pour les patients, dont l'accès aux traitements a diminué et le reste à charge augmenté.

→ **Pour quelles raisons ?**

Le déremboursement de certains produits de contraste a entraîné une hausse spectaculaire de leur prix qui les rend difficilement accessibles pour de nombreux patients. Certains choisissent même de reporter leurs examens avec des retards de diagnostic et de prise en charge qui peuvent être préjudiciables pour leur santé. Autre inconvénient notable : certains cabinets de radiologie rédigent des ordonnances conditionnelles leur permettant de fournir des produits de contraste qui ne seraient pas disponibles dans le circuit officinal moyennant un dépassement forfaitaire, car leur délivrance n'est pas comprise dans le forfait technique. Cette pratique

occasionne un reste à charge supplémentaire pour les patients, ce qui est totalement anormal pour des produits remboursés par l'Assurance Maladie.

→ **Quelles sont vos attentes vis-à-vis des différents partenaires de cette réforme ?**

Nous attendons une plus grande transparence sur les dépassements pratiqués par les radiologues libéraux quand le produit de contraste n'est pas accessible en pharmacie. Nous attendons également une meilleure visibilité sur les stocks disponibles. Les laboratoires exploitants doivent mieux informer les grossistes-répartiteurs et les pharmaciens sur les situations de tension et de pénurie, mais aussi nous communiquer plus rapidement les dates de remise sur le marché. Nous réclamons surtout un plafonnement du prix des produits de contraste déremboursés, qui ont augmenté dans des proportions déraisonnables, au détriment des patients. Ces dérives tarifaires intolérables doivent être impérativement encadrées par les pouvoirs publics, et plus particulièrement par le Comité économique des produits de santé qui doit fixer un prix de cession et un prix limite de vente.

Propos recueillis
par Jonathan ICART

¹ Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France – FSPF

PRODUITS DE CONTRASTE : LES PRODUITS TOUJOURS DISPONIBLES EN PHARMACIE

Dans le cadre de la réforme des produits de contraste, qui est officiellement entrée en vigueur le 1er avril dernier, les pharmaciens d'officine ont perdu 90 % du marché. Ils conservent néanmoins la gestion et la dispensation des produits iodés de petit volume inférieur à 50 ml et des produits faiblement iodés de grande contenance, souvent utilisés par les rhumatologues. Ces traitements sont pris en charge par l'Assurance Maladie... à l'exception de ceux qui ont été déremboursés et dont les tarifs ont brutalement augmenté.

NB : la réforme des produits de contraste a été instaurée par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2023.

Approvisionnement du produit de contraste pour les patients hospitalisés

La PUI a-t-elle le droit de refuser de s'en charger ?



Margo BOISSON

Avocate
Cabinet AUBER



Laure SOULIER

Avocate
Cabinet AUBER

Depuis la réforme sur l'approvisionnement et le financement des produits de contraste (PDC) de décembre 2023, la pharmacie à usage intérieur (PUI) de certains établissements de santé privés refuserait systématiquement de délivrer le PDC. Pourtant, le refus de la PUI ne peut pas être absolu et doit correspondre à la réalité de la structuration de la radiologie. Peu importe que le patient soit hospitalisé ou non, il faut rechercher si l'établissement est détenteur de l'autorisation d'équipement lourd ou non.

Pour rappel, l'article 49 de la LFSS pour 2023 et le décret n° 2023-1371 du 28 décembre 2023 modifiant les conditions de prise en charge et de distribution de certains médicaments nécessaires à la réalisation d'examens d'imagerie médicale ont modifié le circuit d'approvisionnement et les modalités de financement des produits de contraste pour les actes de scanner et d'IRM.

Dans ce contexte, selon l'arrêté du 2 février 2024 modifiant la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie, les forfaits techniques pour les actes de scanner et d'IRM ont été revalorisés après suppression de la mention « hors produit de contraste » dans leur définition.

Ainsi, depuis le 1^{er} mars 2024, les forfaits techniques pour les IRM et les scanners intègrent désormais

le prix du produit de contraste et plus seulement l'utilisation du matériel. Or, le forfait technique s'adresse logiquement à la personne qui a financé le matériel lourd. Dans ces conditions, pour savoir sur qui repose la fourniture du produit de contraste, il faut rechercher **la personne percevant le forfait technique, c'est-à-dire le bénéficiaire de l'autorisation d'EML, et non le statut du patient.**

C'est d'ailleurs ce qui ressort du logigramme du ministère de la Santé daté du 3 avril 2024 : **sont clairement identifiées deux situations selon que le forfait technique est perçu par l'établissement (ou le GCS) ou par une structure de radiologie séparée.** En application de l'article L5126-1 du Code de la santé publique (CSP), la PUI aura l'obligation d'assurer l'approvisionnement du PDC si l'établissement pour lequel elle a été créée est détenteur de l'autorisation d'équipement lourd.

Si l'établissement n'est pas le bénéficiaire de l'autorisation d'EML, le radiologue libéral peut-il prévoir avec la PUI un accord dérogatoire ? L'Ordre des pharmaciens est très clair sur ce point : une PUI ne peut pas signer une convention de fourniture avec un tiers, puisqu'elle est tenue d'assurer la fourniture des produits de santé au seul établissement pour lequel elle a été créée, toujours en application de l'article L5126-1 du CSP. Eventuellement, il pourrait être envisagé la possibilité d'un accord écrit entre la structure bénéficiaire de l'autorisation d'EML (notamment un cabinet de radiologie libéral) et l'établissement de santé lui-même, pour assurer la mise à disposition du PDC même si l'établissement ne perçoit pas le forfait technique. Néanmoins, la charge du PDC restera sur celui qui perçoit le forfait technique, puisqu'il sera refacturé par l'établissement avec application de la TVA. Cette solution n'est donc pas avantageuse... puisque le prix du PDC serait alors augmenté de 20 % correspondant à la TVA applicable.

En définitive, la PUI d'un établissement de santé détenteur d'une autorisation d'EML ne pourra pas refuser de se charger d'approvisionner les PDC. En revanche, si l'autorisation d'EML est détenue par une structure extérieure comme un cabinet de radiologie libéral, elle doit – et a tout intérêt – à se charger elle-même de l'approvisionnement des PDC.

Optimisez votre pratique : Une formation essentielle sur la Gestion des Produits de Contraste



Dr Christian FORTEL
Médecin radiologue libéral,
Responsable Pédagogique pour
FORCOMED

La gestion des produits de contraste constitue un enjeu majeur pour la pratique quotidienne des radiologues. Les dernières recommandations émanant du CIRTACI¹, en lien avec la Société Française de Radiologie, ont apporté des éclairages précieux sur les bonnes pratiques, tout en remettant en cause certaines habitudes obsolètes, comme la prescription systématique d'antihistaminiques. En tant que radiologue, il est essentiel de maîtriser ces évolutions afin d'améliorer la sécurité des patients et de prévenir les conséquences médico-légales en cas d'incident.

Cette formation, d'une durée d'une heure et entièrement en ligne, offre une opportunité unique de se former de manière flexible et efficace. Elle aborde de manière pratique la gestion des produits de contraste à base d'iode et de gadolinium, en répondant aux questions que chaque radiologue peut se poser dans sa pratique quotidienne.

Parmi les thèmes traités, l'accent est mis sur la prévention des intolérances et la gestion des hypersensibilités. Les situations particulières, telles que l'insuffisance rénale, le diabète ou la grossesse, y sont également abordées avec précision. De plus, les bonnes pratiques en téléradiologie et le rôle des manipulateurs dans le cadre de ces interventions sont rappelés, afin de renforcer la coordination au sein des équipes.



Scannez ce QR code pour obtenir le lien de la formation



Cette formation repose sur les recommandations les plus récentes et inclut des ressources complémentaires téléchargeables, telles que la classification de Ring et Messmer. Elle est conçue pour permettre une mise en application immédiate des connaissances acquises et pour garantir une pratique radiologique conforme aux exigences actuelles.

En conclusion, voici ce que cette formation vous permettra d'accomplir :

- Prévenir les complications liées à l'utilisation des produits de contraste.
- Gérer efficacement les cas complexes rencontrés au quotidien.
- Maîtriser les évolutions réglementaires et pratiques liées à la téléradiologie.
- Renforcer vos compétences pour assurer une sécurité optimale des patients.

Je vous invite à vous inscrire à cette formation, conçue par un radiologue pour des radiologues, afin de perfectionner vos pratiques et de vous préparer aux défis d'une médecine radiologique en constante évolution. ●

¹ Comité Interdisciplinaire de Recherche et de Travail sur les Agents de Contraste en Imagerie

Optimisez votre gestion des produits de contraste



RADIOLOGUE



100 % À DISTANCE



1 HEURE EN VIDÉO AVEC
AVEC ACCÈS PERMANENT
AU FORUM EN LIGNE



119 Euros

COMMANDEZ LA FORMATION QUI VOUS PERMETTRA D'ÉCONOMISER LES PRODUITS DE CONTRASTE

Découvrez une formation en ligne de 60 minutes conçue pour les radiologues, axée sur la gestion optimale des produits de contraste. Prévention des intolérances, gestion des hypersensibilités, et actualisation des bonnes pratiques sont au cœur de ce programme pratique et accessible. Enrichissez vos compétences avec des vidéos pédagogiques et des supports téléchargeables, tout en apprenant à votre rythme.

THÈMES ABORDÉS :

- **Sécurité & prévention** : gestion des réactions, surveillance, cas particuliers (diabète, insuffisance rénale, grossesse).
- **Optimisation** : doses, Gadolinium (molécules, contre-indications), risques d'injection.
- **Pratique & responsabilités** : rôle du manipulateur, dossier médical, obligations du radiologue.
- **Ressources incluses** : Classification de Ring et Messemmer, supports téléchargeables.

Un forum dédié est à votre disposition pour poser vos questions, partager vos idées et interagir avec le formateur ainsi qu'avec les autres participants. Ce format flexible vous permet d'apprendre à votre rythme : visionnez les vidéos autant de fois que vous le souhaitez, téléchargez le support de cours au format PDF, et obtenez votre attestation de formation dès la fin de l'enseignement.

FORMATEUR :

Dr Christian FORTEL
Médecin radiologue libéral



Scannez ce QR code
pour obtenir le lien

Rdv sur www.forcomed.org/contact
ou par téléphone au 01 53 59 34 02.

FORCOMED
Formations pour les Métiers de la Radiologie

Le Labelix nouveau est arrivé !

Retour sur les principaux bénéfices apportés par le référentiel Labelix V2024 dont la mise en application a débuté le mois dernier.

La version 2019 du référentiel Labelix avait notamment été motivée par l'intégration des exigences de la décision ASN 2019-DC-0660. Le déploiement de la phase pilote de l'audit par les pairs a, quant à lui, donné lieu à la version 2024.

Cette phase pilote, initialement prévue de janvier à juin 2024 pour un échantillon de 20 sites publics et privés, a été couronnée de succès avec 28 audits réalisés sur la période définie. Cette phase s'est poursuivie au deuxième semestre 2024 et se prolongera sur 2025. L'entrée en application du référentiel Labelix 2024 se fera donc dès janvier 2025 pour les nouveaux sites qui s'engagent et ceux qui souhaitent renouveler leur Label, pour une présentation en commission dès juin 2025.

VOUS VOUS DEMANDEZ PAR OÙ COMMENCER ?

Si votre structure est déjà labellisée, portez-vous volontaire pour être site pilote et servez-vous de l'audit par vos pairs pour l'évaluer et faire évoluer votre démarche, vous avez tout à y gagner. Vous êtes engagés dans le Labelix et préférez attendre que l'audit par les pairs devienne une obligation réglementaire, poursuivez l'amélioration continue en vous appuyant sur la version 2024. Vous n'êtes pas encore engagés, croyez en votre potentiel et mettez-vous en ordre de marche vers le succès. Celui qui n'avance pas recule... Avançons donc, ensemble, pour nos patients et pour notre profession.

LABELIX

Les structures soumises à l'audit de suivi documentaire programmé deux ans après leur dernière labellisation se verront audités sur la base du référentiel 2019, et ce jusqu'en décembre 2025 (label et relabel effectués en 2023). Nous les engageons cependant à se pencher sur la nouvelle version dès que possible. Tous les suivis documentaires se feront donc sous le référentiel V2024 à partir de juin 2026.

→ DEUX AVANTAGES POUR LES SITES PILOTES

Plusieurs structures labellisées se sont portées volontaires pour être sites pilotes de l'audit par les pairs, ce qui a présenté pour eux deux avantages : une évaluation externe, par des professionnels du métier, de l'efficacité de leur démarche d'amélioration continue de la qualité au regard des nouvelles exigences issues de la norme NFS 99-300 Démarche Qualité en imagerie médicale ; le report de deux ans de leur audit de renouvellement de labellisation.

Les retours sont positifs, tant du côté des structures concernées que des pairs auditeurs. Certains ont même été félicités lors d'inspection ASN pour leur engagement dans la démarche d'audit par les pairs. Poursuivre ou s'engager dans l'amélioration continue, selon le référentiel Labelix V2024, permet à la fois de mettre en place ou revoir l'organisation et les pratiques, tout en préparant sereinement une obligation à venir et en permettant à tous les professionnels de faire valoir leur savoir-faire. ●

Valérie GARBAY
Conseil en Management
Organisation en Imagerie Médicale

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



IMAGINONS l'imagerie

LES PATIENTS

N'imaginent pas à quel point l'imagerie a évolué,
depuis l'époque du film et du négatoscope

NOS POLITIQUES

Eux non plus, n'imaginent pas le rôle décisif que joue l'imagerie
dans notre système de santé

LES RADIOLOGUES

Eux mêmes ont du mal à imaginer l'imagerie de demain,
tant notre discipline est dynamique

EN 2025, LA MISSION QUE SE FIXE LA FNMR EST D'IMAGINER L'IMAGERIE

Une imagerie d'excellence, accessible à tous grâce au maillage
des 4 000 médecins radiologues libéraux implantés sur tout le territoire

ENSEMBLE IMAGINONS L'IMAGERIE !



Remplacements / Associations

N° 11044

75 – PARIS 19^{ÈME}

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

👤 Dr Julien LAMBRON

☎ 06 84 59 06 10

✉ drjulienlambron@gmail.com

N° 11043

31 – TOULOUSE

Groupe 19 radiologues – recherche remplaçants, collaborateurs ou associés. Activité sur 2 sites – Clinique Pasteur – forte orientation cardio, onco et digestive Clinique de l'Union – forte activité viscérale, onco, neuro et musculo-squelettique. 5 scan dont 1 coroscanner Siemens force, 5 IRM. Possibilité d'installation en secteur 1 ou 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) du 17 juillet 2025 au 01 août 2025. Activité radio, écho, tdm et IRM.

👤 Dr Pierre DE BRUNANCHON

☎ 04 66 28 82 55

✉ brunanchon@radiatorougetdelisle.net

N° 11041

30 – NIMES

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

👤 Dr Pierre DE BRUNANCHON

☎ 04 66 28 82 55

✉ brunanchon@radiatorougetdelisle.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 scan, 2 accélérateurs linéaires de particules, 1 TEP scan, 2 gamma camera. Création centre scanner IRM en 2025 à Ribérac avec 3^e IRM et scanner.

👤 Dr Stéphane MAHIEU

☎ 06 51 40 68 24

✉ stephanmahieu@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 19^{ÈME}

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

👤 Dr Julien LAMBRON

☎ 01 44 52 01 00

✉ remplamanincrimée@gmail.com

N° 11036

92 – PLESSIS-ROBINSON

Recherche remplaçants. 1 table radio numérisée, cône 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 cône 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 68 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@imaneoo.com

N° 11031

30 – BAGNOLS-SUR-CEZE

Groupe indépendant SELARL, 4 radiologues, recherche associé(e). 1 site scanner, IRM, activités polyvalentes. 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).

✉ 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 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 Borabora + 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.

👤 Dr Samuel HADDAD

✉ shaddad@risf.fr

N° 11021

02 - SAINT-QUENTIN

1h de LILLE, REIMS, 2h de PARIS. Cabinet ville 800m², 4 radiologues, 7 manip. 8 secrétaires, cherche associé(e), vacataire, vacataire intégré, gestionnaire, etc... plein tps ou mi-temps, activité téléradio complémentaire possible. Equip moderne : écho, séno, radio générale, densito, cone beam, scan et IRM. Accès dématérialisé complet, pas de garde (activité possible en fonction de la spécialisation du candidat). Pas de frais d'association à l'entrée.

👤 Dr Pierre-François ROBACHE

☎ 06.45.87.86.77 – ✉ abc@robache.fr

N° 11016

13 - MARSEILLE

Cherche radiologues ayant des compétences dans un ou plusieurs des domaines suivants : radio interventionnelle, 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; os-téo) plateau technique d'imagerie en coupe en GIE (1 scanner Philips ; 1 IRM Siemens).

👤 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. Téléradio 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. 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

🌐 imagerielescedres.fr

N° 11008

75 - PARIS 18^{ÈME}

Cède cabinet de radiologie avec 2 salles radio, 2 salles écho, 1 cone beam, 1 mammo numérique. Activité radio, écho doppler obstétrique, scanner, mammo, dépistage pédiatrie.

👤 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, à cone beam Newtom 5g, état impeccable, août 2021, 80 000€ (valeur 153 000€).

✉ michelmozziconacci@gmail.com

☎ 06 16 11 89 88





ÉLECTIONS DÉPARTEMENTALES

● SYNDICAT DÉPARTEMENTAL DE L'AINES

→ **Élection du bureau le 12 décembre 2024 :**

Président : **Dr François ROBACHE** – Saint-Quentin

Secrétaire : **Dr Philippe WILLAUME** - Laon

Trésorier : **Dr Bernard MAMOU MANI** – Fargniers

● SYNDICAT DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE

→ **Élection du le 9 janvier 2025 :**

Président : **Dr François JAMBON** - Périgueux

Secrétaire : **Dr Roger TRAN** - Bergerac

Trésorier : **Dr Sylvain MARTIN** – Périgueux

● SYNDICAT DÉPARTEMENTAL DU DOUBS

→ **Élection du bureau le 13 décembre 2024 :**

Président : **Dr Abdellah MOUMAN** – Besançon

Secrétaire : **Dr Sandrine CHAPUY** - Besançon

Trésorier : **Dr Alexandre ORBION** - Besançon

ÉLECTIONS DES UNIONS REGIONALES

● UNION REGIONALE DE BRETAGNE

→ **Élection du bureau le 20 janvier 2025 :**

Président : **Dr Éric CHEVALLIER** - (56)

Secrétaire : **Dr Jérôme POIRIER** - (35)

Trésorier : **Dr Luc PRIGENT** - (29)

→ **Élection des administrateurs le 20 janvier 2025 :**

Titulaires :

Dr Éric CHEVALLIER - (56)

Dr Jérôme POIRIER - (35)

Dr Luc PRIGENT - (29)

Suppléants :

Dr Emmanuel DIETSCH - (56)

Dr Charlotte JUHEL - (35)

Dr Henri LE PENNDU - (29)

● UNION REGIONALE BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

→ **Le bureau a procédé à la modification de ses administrateurs le 16 janvier 2025 :**

Suppléant :

Dr Sylvain FAVELIER – (21)

En remplacement du **Dr Jacques LORENZO** – (21)

Vols en hélicoptère



Réalisez ou offrez un vol en Hélicoptère dans la région de votre choix. Ou découvrez des sensations extrêmes aux commandes d'un hélicoptère ! Baptême de l'air ou en vol d'initiation.

Vol depuis Les Arcs au Mont-Blanc



ou survoler le Pic du Midi



**Ou dans un climat plus chaud,
survoler la cascade Blanche à La Réunion**



L'hélicoptère se pratique dans toutes les régions de France, occasion unique de contempler patrimoine historique et patrimoine naturel de la hauteur des cieux. En baptême de l'air, la séance de vol se déroule en solo ou en couple pour une durée de 10 à 20 minutes selon les aérodromes.

Une séance de **pilotage d'hélicoptère** permet de prendre les commandes de l'appareil. Un instructeur spécialisé dispense au préalable la théorie nécessaire au pilotage puis accompagne la prestation. 15 minutes d'une expérience unique.

Ou encore beaucoup d'autres destinations :

ideesport

www.ideesport.fr – Tél. : 0 820 690 308

www.facebook.com/ideesport/

www.instagram.com/ideesport.fr/

