

Le Médecin Radiologue libéral

NUMÉRO 488 MAI 2025

Le journal de la



DÉPISTAGE

Impératif de santé,
défi de société

GRAND TÉMOIN

Jean-Carles Grelier,
député de la Sarthe

PORTRAIT

Dr Céline Klein-Marchal,
radiologue à Nancy



LE 1^{ER} CONGRÈS PROFESSIONNEL ORGANISÉ PAR LA FNMR VENDREDI 20 JUIN 2025 – PARIS

Le rôle central de la radiologie dans le parcours de santé et son aspect structurant seront débattus par les intervenants médecins radiologues et d'autres spécialités, industriels, économistes, politiques, patients, journalistes. Cette première édition offrira **un panorama général de la place de la radiologie** dans le système de soins et l'écosystème économique médical français.

4 SESSIONS

● SESSION #1

La radiologie : acteur majeur dans l'économie de la santé

● SESSION #2

La radiologie : acteur majeur de l'innovation médicale

● SESSION #3

La radiologie : acteur majeur de la prévention

● SESSION #4

La radiologie : acteur majeur de la prise en charge des patients

● SYMPOSIUM - ÉCO RESPONSABILITÉ

TOUTE LA JOURNÉE

● FORMATION FORCOMED-SFR – Dépistage du cancer du poumon

● FORMATION FORCOMED – Installation en libéral



IMAGINE 2025 EST OUVERT À TOUS !
INSCRIVEZ-VOUS GRATUITEMENT DÈS MAINTENANT, LES PLACES ÉTANT LIMITÉES

Aveuglement ou dogmatisme ?



LES HÔPITAUX ONT EN TROIS ANS MULTIPLIÉ LEUR DÉFICIT PAR TROIS POUR ATTEINDRE LE MILLIARD D'EUROS !

Dr Jean-Philippe MASSON
Président de la FNMR

Les rapports alarmants et alarmistes sur les déficits économiques tombent sans interruption depuis quelques semaines.

Les derniers en date, de la Cour des Comptes et du Comité d'alerte demandent des économies drastiques sur la sécurité sociale. La radiologie libérale a déjà plus que rempli sa part d'efforts : en 12 ans, plus d'1 milliard d'euros ont été ponctionnés sur notre spécialité !

L'Etat redemande à nouveau 300 millions sur l'imagerie. Pendant ce temps les hôpitaux ont en trois ans multiplié leur déficit par trois pour atteindre le milliard d'euros ! Ils font preuve d'une belle constance dans le creusement des déficits. Va-t-on y remédier ?

Dans le même temps, l'OCDE relève que la France fait partie des mauvais élèves européens en matière de prévention et de dépistages. Ne doit-on pas voir une relation de cause à effet entre la volonté de faire des économies permanentes sur le budget de la santé et ces mauvais résultats des dépistages de cancer ?

La FNMR alerte depuis de nombreuses années sur le risque de dégradation de l'offre et surtout de la qualité des soins, les médecins radiologues ne pouvant plus investir dans des équipements haut de gamme.

Manifestement, les résultats se font jour. Manifestement, nos patients ne bénéficient plus de la meilleure prise en charge à laquelle ils avaient droit et devraient toujours avoir droit.

Comment se dérouleront les négociations en cours entre la CNAM, les syndicats conventionnels et les médecins responsables de l'imagerie médicale ? Les augures ne sont guère optimistes.

L'avenir, proche, nous dira s'ils se sont trompés.

L'imagerie médicale ne doit pas être prise en otage du déficit budgétaire. ●

L'imagerie médicale prise en otage du déficit budgétaire



8

**Jean-Carles Grelier,
député de la Sarthe :
« Il faut changer de
philosophie et de
méthode ! »**

GRAND TÉMOIN



10

**Celine Klein-Marchal :
une idée précise de la
radiologie**

PORTRAIT



16

**Katia Giobnini
et Sébastien
Thiriat,
radiologues
libéraux**

DÉPISTAGE



20

**Démographie
en hausse, mais baisse
du maillage en radiologie**

DÉMOGRAPHIE MÉDICALE



3 Édito

5 Brèves

6 Cancer : Les taux de survie augmentent

12 Médecins radiologues : statistiques du Grand-Est

14 Dossier : régime des autorisations

20 Dépistage

23 Petites annonces

25 Vie syndicale

26 Loisirs

**Le Médecin
Radiologue
libéral**

NUMÉRO **488** MAI 2025

Annonces : Imagine 2025 p. 2-28 – Labelix p. 7 – Forcomed Académie p. 11 – Forcomed p. 19 – FNMR p. 27

Directeur de la publication
Dr Jean-Philippe MASSON

Rédacteur en chef
Dr Paul-Marie BLAYAC

Secrétaire de rédaction
Wilfrid VINCENT

Président
Dr Jean-Philippe MASSON

Responsable de la publicité
Dr Eric CHAVIGNY

Conception maquette
Rive Communication

Maquette
Rive Communication

Crédits photos
iStockphoto – AdobeStock

**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

LA CHINE SUSPEND L'EXPORTATION DE GADOLINIUM



La Chine répond aux hausses des droits de douane sur ses produits aux Etats-Unis par des restrictions d'exportation de terres rares dont elle contrôle 70 % du marché mondial.

Sept terres rares sont incluses dans ces mesures de rétorsion : le gadolinium (produits de contraste IRM) - le samarium, le terbium et le dysprosium (utilisés dans les aimants), le lutécium (traitement de certains cancers), le scandium (dans les piles à combustible) et l'yttrium (utilisé dans les écrans), ainsi que leurs alliages, leurs oxydes et leurs composés.

La Chine a aussi annoncé une enquête concernant certains tubes à rayons X à roulements à billes originaires des États-Unis et de l'Inde qui feraient l'objet de dumping, ce qui aurait entraîné des baisses de prix provoquant des pertes pour des producteurs chinois.

LA FIN DU RÉSEAU CUIVRE

2030, c'est la date de fermeture du réseau cuivre pour passer à la fibre optique. Cette transition impactera la connectivité des établissements publics et privés. L'ensemble des services associés seront affectés : téléphonie (réseau téléphonique commuté ou RTC), accès internet ADSL/SDSL, usages spéciaux (fax, monétique, téléalarmes, télésurveillance, certains ascenseurs, affranchissement, etc.). Les sites doivent anticiper cet arrêt pour préparer leur mutation vers la fibre ou d'autres technologies.



LA CARTE VITALE SUR SMARTPHONE



Depuis mars, les assurés peuvent se présenter avec l'appli carte Vitale. Les praticiens doivent se rapprocher de l'éditeur de leur logiciel de facturation, pour le choix et l'installation de leur matériel de lecture. Les données sont mises à jour automatiquement, et l'appel au service de droits en ligne ADRi pour la part obligatoire est systématique. L'application permet aussi l'accès aux services de l'Assurance Maladie : facturation SESAM Vitale, téléservices intégrés de l'AMO, le DMPI. (Guide pratique pour les professionnels) La CNAM entend renforcer encore les mesures antifraudes.

DÉCONVENTIONNEMENT

La CNAM a déconventionné 7 centres de santé d'un même réseau pour des périodes de 4 à 5 ans. Pour la CNAM, *il s'agit de sanctionner les structures déviantes et [...] dissuader celles qui projettent de s'enrichir aux dépens de la solidarité nationale*. Après avoir repéré des incohérences de facturation, la CNAM a contrôlé la totalité de l'activité du réseau révélant des pratiques frauduleuses pour un préjudice estimé à 6,6 M€. Des plaintes pénales ont été déposées.

TARIFS URGENCE

Tarifs des forfaits imagerie 2025 des urgences pour les patients externes sans hospitalisation après examen.

Suppléments imagerie 2025		Hôpitaux (Ex OQN)	Cliniques Agréées SAU (ex dg)
SIM	Supplément d'imagerie conventionnelle pour prise en charge complète au sein d'une structure d'urgence 1	34,66 €	38,42 €
SIC	Supplément d'imagerie en coupe pour prise en charge complète au sein d'une structure des urgences 2	54,54 €	57,01 €
SSN	Supplément nuit avis spécialiste et imagerie	25,15 €	25,15 €
SSF	Supplément férié avis spécialiste et imagerie	19,06 €	19,06 €

Arrêté du 7 avril 2025 fixant pour l'année 2025 les montants des forfaits dits urgence

TRANSPORT MÉDICAL PAR DRONE



La première ligne de transport médical par drone est ouverte depuis 6 mois entre un service d'urgence dans l'Eure et un laboratoire dans l'Orne. Le drone, de la société Delivrone, fait 5 allers-retours par jour, 5 jours par semaine pour transporter des prélèvements, biologiques sur 30 km.

Cancer : les taux de survie augmentent, les inégalités persistent !

Dans leur dernier rapport biennal sur le cancer, la Commission européenne et l'OCDE¹ analysent et comparent les performances de vingt-neuf pays. Il en ressort un bilan contrasté, notamment en termes de mortalité.

La seconde édition des « Profils sur le cancer par pays » est parue début février. Réalisé par la Commission européenne, en collaboration avec l'OCDE, ce rapport de synthèse biennal présente des observations générales et détaillées, fondées sur une étude comparative des vingt-sept États membres, de l'Islande et de la Norvège. Charge nationale du cancer, facteurs de risque, programmes de détection précoce, performances en matière de soins oncologiques... Ces différents profils mettent en lumière les réalisations, les défis et les disparités au sein de chaque pays, et permettent notamment aux décideurs d'orienter les investissements et les interventions dans le cadre du plan « Vaincre le cancer en Europe », que ce soit au niveau national, régional ou européen. Caractéristique notable : le cancer colorectal, le cancer du poumon, le cancer de la prostate et le cancer du sein représentent environ la moitié des cas.

LE PARADOXE FRANÇAIS

A la lecture du dernier rapport biennal sur le cancer, co-réalisé par la Commission européenne et l'OCDE, le paradoxe français se retrouve dans les quatre grands indicateurs analysés. Malgré une mortalité moins élevée, l'incidence des cancers est légèrement supérieure à la moyenne européenne. Malgré une consommation de tabac et d'alcool plus importante que dans la plupart des vingt-huit autres pays étudiés, le taux d'obésité reste relativement faible. Malgré l'existence de trois programmes nationaux de dépistage organisé, le niveau de participation demeure très en deçà des recommandations européennes. Malgré un nombre d'équipements et d'oncologues plus important que la moyenne européenne, et des dépenses publiques en constante augmentation*, les résultats affichés pourraient être meilleurs.

* Selon l'OCDE, les dépenses publiques en oncologie ont atteint 22,6 milliards d'euros en 2022.



→ OMBRE...

Ce nouveau rapport pointe de nombreuses zones d'ombre. Il confirme, tout d'abord, la persistance de certaines disparités concernant la mortalité par cancer. « Les écarts varient considérablement d'un pays à l'autre, avec des taux toujours plus élevés dans les pays à faible revenu, chez les personnes ayant un niveau d'éducation moins élevé et chez les hommes. Cela souligne l'importance de continuer à lutter contre les inégalités relatives à l'accès aux soins et aux normes en matière de soins », rappelle la Commission européenne.

Autre préoccupation majeure : la détection précoce des cancers faiblit. Plus de la moitié des pays européens ont enregistré une baisse du dépistage du cancer du sein entre 2014 et 2022, et le dépistage du cancer du col de l'utérus a reculé dans les deux tiers de l'UE. En partie due au vieillissement de la population, mais aussi aux progrès accomplis en termes de survie, la prévalence des cancers a augmenté de 24 % entre 2010 et 2020. « Une situation qui nécessite davantage d'efforts pour développer des programmes de réadaptation et de maintien de la qualité de vie », commente la Commission européenne. Selon les estimations réalisées, les dépenses de santé liées au cancer devraient augmenter de 59 % d'ici à 2050.

→ ... ET LUMIÈRE

Au-delà des inquiétudes exprimées, ce rapport biennal contient quelques bonnes nouvelles, dont une

¹ Organisation de Coopération et de Développement Economiques - OCDE

UN MEILLEUR DIAGNOSTIC PRÉCOCE ET UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE ONT ENTRAÎNÉ UNE DIMINUTION DE 12% DU TAUX DE MORTALITÉ PAR CANCER

amélioration de la qualité des soins contre le cancer. Plusieurs raisons sont avancées pour expliquer ce phénomène : le développement de centres spécialisés, le déploiement d'équipes pluridisciplinaires ou encore le perfectionnement des infrastructures de données et de l'évaluation des soins. Autre motif de satisfaction : un meilleur diagnostic précoce et une meilleure prise en charge ont entraîné une diminution de 12 % du taux de mortalité par cancer entre 2011 et 2021.

« Une baisse observée dans la quasi-totalité des pays ciblés, tant pour les hommes que pour les femmes », se félicite la Commission européenne, qui salue un recul des taux de tabagisme et une baisse générale de la consommation d'alcool, non sans plaider pour un renforcement des mesures de prévention engagées : « 1,9 million de nouveaux cas de cancer pourraient être évités entre 2023 et 2050 si les objectifs de réduction du tabagisme étaient atteints. Un million de cas supplémentaires pourraient l'être grâce à la réduction de la consommation d'alcool... » Le surpoids et l'obésité restent toutefois un « problème croissant » qui touche plus de la moitié des adultes dans l'UE. ●

Jonathan ICART

NB : les « Profils sur le cancer par pays 2025 » ont été préparés par la Commission européenne et l'OCDE. Ils seront publiés tous les deux ans.

L'importance de la mise en place de LABELIX dans les centres de radiologie

Dans un contexte où la qualité des soins et la sécurité des patients sont au cœur des préoccupations des professionnels de santé, la mise en place d'un référentiel qualité devient primordiale pour les centres de radiologie. *Labelix*, en tant que référentiel qualité en imagerie médicale, joue un rôle essentiel dans cette évolution, en permettant aux structures radiologiques de se conformer aux exigences les plus élevées en matière de pratique et de gestion.

Labelix est un outil complet qui a pour objectif de standardiser et d'améliorer la qualité des actes réalisés en radiologie. Il fournit une base de critères clairs et mesurables pour évaluer la conformité des pratiques, de l'équipement à l'organisation des équipes, en passant par la gestion des flux patients et la sécurité des données. Grâce à ce référentiel, les centres de radiologie peuvent obtenir un label qui témoigne de leur engagement envers la qualité, un gage de confiance pour les patients et les professionnels de santé.

L'un des principaux avantages de *Labelix* est qu'il permet de structurer les démarches qualité au sein des centres, en facilitant la mise en place de processus d'amélioration continue. Ce référentiel permet ainsi d'identifier rapidement les axes de progrès, de renforcer la formation des équipes et d'assurer une conformité aux exigences en constante évolution, notamment celles relatives à la sécurité

LABELIX

des rayonnements, à la gestion des risques et à la protection des données médicales.

Au-delà de l'aspect organisationnel, *Labelix* contribue également à la performance clinique. En favorisant l'uniformisation des pratiques, il assure une meilleure qualité des images et des rapports radiologiques, ce qui optimise la prise en charge du patient. De plus, il permet aux centres de radiologie de répondre aux exigences des autorités sanitaires et de mieux se positionner face à la concurrence croissante dans le secteur de l'imagerie médicale.

En somme, la mise en place de *Labelix* dans les centres de radiologie n'est pas seulement un atout pour la gestion interne, mais également un véritable gage de qualité et de sécurité pour les patients. C'est une démarche essentielle pour assurer l'excellence des pratiques et l'adhésion aux standards les plus exigeants, tout en contribuant à l'évolution du secteur vers des pratiques de plus en plus sécurisées et efficaces.

Thibault LOISON
Bioconsultants

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

« Il faut changer de philosophie et de méthode ! »

Dans un entretien exclusif, Jean-Carles Grelier trace des pistes concrètes pour réformer le système de santé, dont la soutenabilité est menacée par le dérapage du déficit et de la dette du pays. Outre une refondation de la politique conventionnelle, il plaide pour l'adoption d'une grande loi d'orientation qui reposerait notamment sur une gestion pluriannuelle de la dépense. Explications.

→ Dans une situation politique et budgétaire complexe, comment réformer efficacement le système de santé, dont la soutenabilité est menacée par les transitions démographiques et épidémiologiques ?

Le système de santé français est malade. Il souffre des décisions sans lendemain prises par tous les gouvernements qui se sont succédé depuis trente ans. Dans un contexte budgétaire dégradé, que les transitions démographiques et épidémiologiques vont aggraver, il nous faut engager une profonde réflexion sur le fonctionnement de notre organisation sanitaire, dont les principes égalitaires et solidaires sont menacés. Trois ingrédients sont indispensables pour préserver notre pacte social : une vision politique prospective qui repose sur une trajectoire lisible et des objectifs réalistes ; une évaluation systématique des politiques publiques menées qui permettra de pérenniser les initiatives les plus pertinentes et les plus efficaces ; une politique de santé incarnée par une personnalité respectée qui pourra travailler dans la durée. Nous avons connu neuf ministres de tutelle en sept ans, dont quatre l'an dernier. Particulièrement instable, la situation institutionnelle ne justifie pas tout. Le ministère de la Santé n'est pas géré. Il est administré par des fonctionnaires qui reproduisent mécaniquement des schémas technocratiques. Aucune transformation ne sera possible sans une approche globale des questions de santé.

→ Comment améliorer l'efficacité de notre organisation sanitaire ? Quels sont les chantiers prioritaires ?

Le dérapage du déficit et de la dette du pays impose des choix critiques. Il faut notamment inverser le paradigme de la décision en santé et reconstruire le système en partant des territoires. Les réponses doivent venir du terrain et non des bureaux parisiens.

JEAN-CARLES GRELIER, député de la Sarthe



Elles doivent être pensées en fonction des besoins de la population et des compétences disponibles. Ce principe de singularité a démontré son efficacité durant la crise sanitaire. Capitalisons dessus ! Faisons davantage confiance aux professionnels de santé, misons sur la coopération interprofessionnelle et donnons-leur les moyens d'innover, en allégeant notamment le poids des démarches administratives et réglementaires, qui emboîsent leur temps inutilement. Laissons aussi plus d'autonomie aux établissements de santé, et facilitons les passerelles entre les secteurs public et privé. Autre impératif majeur : il manque un système d'information partagé qui, malgré les millions d'euros investis dans le DMP¹ ou l'espace numérique de santé, nous fait toujours défaut. Cette interface unique pourrait optimiser les parcours de santé, en éliminant les actes redondants ou inutiles, mais aussi consolider les prises en charge, en réduisant les complications et les hospitalisations évitables. Faute de solutions fonctionnelles, les pertes de chance augmentent. Les coûts aussi.

→ Quelles économies peut-on raisonnablement réaliser sur les dépenses de santé ?

Les économies ne sont pas une fin en soi. Elles viendront naturellement si nous sommes capables de flécher les moyens disponibles vers des priorités recentrées, que sont notamment le grand âge, la prévention ou encore

« LES PRESSIONS TARIFAIRES SUBIES
PAR LES RADIOLOGUES LIBÉRAUX
NE LEUR PERMETTENT PLUS DE
DÉVELOPPER LEUR ACTIVITÉ NI DE
MODERNISER LEUR OUTIL DE TRAVAIL »

l'éducation à la santé. Il ne s'agit pas nécessairement de dépenser plus, mais de dépenser mieux. Une politique de prévention objectivée et rigoureusement évaluée ne coûterait pas nécessairement plus cher, en particulier sur les volets qui concernent la lutte contre le tabagisme, l'alcoolisme ou encore la mauvaise alimentation. Elle pourrait, en revanche, faire drastiquement chuter les coûts humains, économiques et sociaux de nombreuses maladies chroniques. Malgré les bénéfices induits, nos programmes de vaccination et de dépistage affichent des résultats très insuffisants, notamment dans le cancer du sein. Cette réalité doit nous interroger collectivement. Il faut informer, accompagner et convaincre toutes les populations ciblées par les différents programmes existants. La transparence et la confiance seront deux paramètres déterminants dans la conduite du changement.

→ **Que pensez-vous des baisses tarifaires imposées au secteur de la radiologie ? Sont-elles compatibles avec les impératifs de santé publique ?**

La gestion comptable des dépenses de santé entraîne de nombreuses dérives, dont la financiarisation croissante de certaines professions médicales comme la biologie ou la radiologie. Au-delà des enjeux d'indépendance et de souveraineté, les pressions tarifaires subies par les radiologues libéraux ne leur permettent plus de développer leur activité ni de moderniser leur outil de travail, au détriment de la population. Cette situation ne doit rien au hasard. Dans sa fonction de régulation, l'Assurance Maladie peut contrôler les pratiques et les dépenses, mais elle ne peut plus imposer ses choix. Le montant abyssal de son déficit prouve que ce n'est pas la bonne méthode. Il faut impérativement retisser des liens de nature contractuelle. Seule une politique conventionnelle équilibrée, tournée vers des objectifs financiers communs, produira des résultats. La relation partenariale doit reposer sur un dialogue régulier et une confiance mutuelle. Une chose est sûre : le rapport de force entre les pouvoirs publics et les professions de santé conventionnées devra être plus équilibré.

→ **Pourquoi faut-il instaurer une régulation pluriannuelle des dépenses de santé ? Quelles sont les conditions de la transformation ?**

La pluriannualité sera la première condition de la transformation de notre système de santé. Aucune

réforme structurante ne pourra être conduite sans une nécessaire projection budgétaire. Dans la configuration actuelle, il est techniquement impossible de renforcer les politiques de prévention, car les investissements requis ne sont pas soutenables pour les finances publiques, et ce malgré les économies significatives qui pourraient être ultérieurement générées. Cette logique pluriannuelle profiterait également aux professionnels de santé qui pourraient plus facilement planifier leur stratégie d'investissement, notamment pour des équipements techniques comme des scanners ou des IRM, dont les coûts d'acquisition sont particulièrement élevés. Il faut donc inclure ce principe de pluriannualité dans une grande loi d'orientation de la santé que j'appelle de mes vœux. Accès aux soins, formation des soignants, prévention, éducation thérapeutique, santé mentale... De nombreux sujets réclament notre attention.

→ **Quelle doit être la grande priorité de cette loi d'orientation de la santé ?**

Outre les conditions de la pluriannualité, qui relèvent davantage de la technique budgétaire, il faut totalement repenser le financement et la régulation des dépenses de santé pour garantir un accès pérenne aux soins et aux traitements dans notre pays. Le temps des demi-mesures est révolu. Selon la Cour des comptes, la Sécurité sociale pourrait faire faillite en 2027. Il est donc urgent de trouver des solutions pérennes pour éviter de voir émerger un système à l'américaine, où chacun serait soigné en fonction de ses moyens. Pour éviter le scénario du pire, réunissons tous les acteurs du monde de la santé, partageons les constats, fixons-nous des objectifs partagés et trouvons les moyens de les atteindre ensemble. Cet esprit de co-construction redonnera de l'espoir aux soignants qui en manquent cruellement. Sans vision, sans incarnation et sans évaluation, les réformes du système de santé seront inefficaces.

→ **La liberté d'installation des médecins est ouvertement remise en cause par la PPL Garot. Quelle est votre position sur le sujet ?**

Cette proposition de loi est fondée sur une approche simpliste, sinon démagogique, de ce sujet sensible qui préoccupe la quasi-totalité des Français, auxquels certains élus tentent de faire croire que la régulation des installations leur donnera accès à un médecin. Soyons lucides : il se produira tout le contraire. La contrainte ne résoudra pas la problématique de la pénurie médicale, notamment dans les territoires les plus reculés, qui ne seront pas concernés par les dispositifs proposés dans la PPL. Le signal envoyé pourrait également produire des effets délétères, dont celui de détourner la jeune génération de cette profession essentielle. Tous les représentants de la médecine rejettent en bloc cette réforme qui est totalement inadaptée aux besoins de nos concitoyens. Écoutons-les et trouvons d'autres solutions ! La liberté confère la responsabilité. La coercition, elle, conduit à la rupture.

Propos recueillis
par Jonathan ICART

¹ Dossier Médical Partagé – DMP

Céline KLEIN-MARCHAL

Une idée précise de la radiologie

Praticienne chevronnée, Céline Klein-Marchal analyse les évolutions de son métier avec lucidité. Dans un contexte politique et économique très incertain, elle mise sur la force du collectif pour faire plier les tutelles, dont les injonctions tarifaires nuisent aux radiologues et aux patients.

Originnaire d'Homécourt, une petite commune située au cœur du département de la Meurthe-et-Moselle, Céline Klein-Marchal grandit dans un milieu éduqué et ouvert, élevée par un père ingénieur et une mère professeur de collège. Attirée par le contact humain et la volonté de se rendre utile, elle choisit la médecine au terme d'un « long processus de réflexion » qui aboutira dans les mois précédant l'examen du baccalauréat. Scientifique, bien sûr.

« Une fois ma décision arrêtée, aucune autre issue ne pouvait être envisagée ! » Son redoublement en fin de première année ne fera que retarder l'échéance. Volontaire et déterminée, la suite de son parcours sera sans encombre. Bien classée au concours national, elle opte pour la radiologie. « Je me voyais devenir réanimatrice, mais ce métier aurait été difficilement conciliable avec celui de mon mari chirurgien. La polyvalence de la discipline radiologique, la qualité et la renommée des services que je pouvais intégrer et la dynamique technologique de cette spécialité m'ont attirée. » Caractéristique notable : Céline Klein-Marchal fera, pour des raisons professionnelles et familiales, toutes ses études médicales à Nancy. Le début de sa carrière médicale aussi.

→ UNE PROGRESSION LINÉAIRE

Céline Klein-Marchal aura notamment le privilège d'effectuer son clinat dans le service de neuroradiologie du très renommé du Pr Picard. « Un pionnier en neuroradiologie interventionnelle », souligne-t-elle. Faute de perspectives professionnelles, elle rejoint rapidement un établissement privé non lucratif, rattaché au CHU de Nancy, et dirige une petite équipe de manipulateurs ». Elle y reste deux ans. Pour diversifier son activité, elle intègre un cabinet de radiologie à Montigny-lès-Metz. « Quitter Nancy n'a pas été simple, mais cette expérience m'a fait découvrir le secteur libéral. Un exercice stimulant, avec un accès régulier aux équipements lourds, qui nous permet également d'être au contact direct des



patients. » En 2011, elle revient dans la « Ville aux portes d'or » et devient associée au sein du groupe Imalo, où elle travaille depuis quatorze ans. Constituée de 27 radiologues et de 120 collaborateurs, secrétaires et manipulateurs confondus, cette structure multi-sites dispose de quatre IRM et trois scanners, et accueille une moyenne de 200 000 patients par an. Céline Klein-Marchal y pratique l'imagerie urologique. Un domaine dans lequel elle s'est surspécialisée pour répondre aux besoins du groupe face à l'essor de l'IRM prostatique.

→ UNE VISION ÉCLAIRÉE

Encartée depuis sa première installation en 2004, Céline

Klein-Marchal a progressivement gravi les échelons de la Fédération. D'abord secrétaire du bureau de la FNMR 57 (Moselle), elle sera successivement nommée trésorière du bureau des départements lorrains (Meurthe-Moselle, Moselle, Meuse et Vosges) puis présidente de la FNMR Grand Est. Une fonction qu'elle occupe depuis deux ans. Le sens de son engagement ? Agir pour ne pas subir. « Le syndicalisme est une activité prenante, mais non moins indispensable pour protéger la profession et la population de certaines décisions arbitraires. L'article 99 n'aurait jamais été supprimé si la FNMR n'avait pas existé. Il nous appartient de sensibiliser les jeunes radiologues et de les convaincre de reprendre le flambeau », explique-t-elle. Au-delà des problématiques démographiques, que la rationalisation des organisations et des pratiques radiologiques permises par le développement de l'intelligence artificielle ne compensera pas, notamment en ce qui concerne les manipulateurs, Céline Klein-Marchal se dit préoccupée par un autre sujet critique : la pression tarifaire abusive des tutelles. « Il faut en finir avec la politique des rustines et repenser le système de forfaits techniques pour permettre un renouvellement plus efficace des équipements. Il en va de l'intérêt des patients dont l'accès aux soins est dangereusement fragilisé. » Le message est passé... ●

Jonathan ICART



FORCOMED
ACADEMIE

2025 ■ LE RDV DE LA FORMATION



RENDEZ-VOUS LE VENDREDI 12 SEPTEMBRE

Novotel Paris Centre Tour Eiffel

UNE JOURNÉE "À LA CARTE" POUR ENRICHIR VOTRE PRATIQUE



Formez-vous au dépistage du cancer du poumon et complétez votre journée avec des workshops (Sénologie, AVC, PIRADS, TIRADS, ...).



COMMENCEZ PAR UNE FORMATION CIBLÉE :

Dépistage du cancer du poumon - 4h
(SFR- FORCOMED)



POURSUIVEZ AVEC DES WORKSHOPS COMPLÉMENTAIRES PARMI 22 OPTIONS, EXEMPLES :

- Images subtiles en sénologie - 2h
- Sein traité : lecture et pièges - 1h
- Bénéfice de l'IA dans la détection K sein - 2h
- PIRADS, TIRADS, AVC, CCAM... - 1h chacun



COMPOSEZ LIBREMENT VOTRE PARCOURS SELON VOS BESOINS ET VOTRE RYTHME.



Visitez le site ou scannez le QR Code pour accéder au programme complet et vous inscrire.
www.forcomed-academie.org

Partenaires : AMEX - BRANCHET - HERA-MI - MACSF - PRIMAX

Merci à Philips, Enovacom, Osirix/Opale et Incepto pour leur appui technique et la mise à disposition de matériel.

Médecins radiologues Statistiques région Grand-Est 2023

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

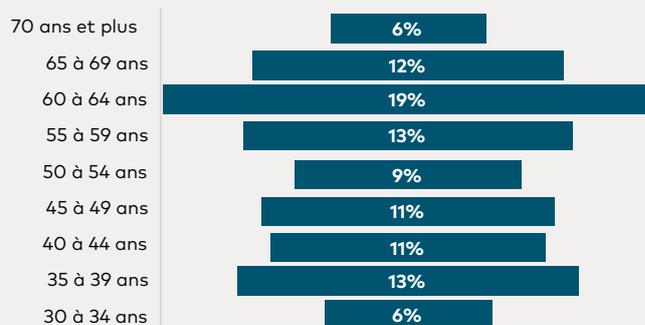
→ DÉMOGRAPHIE

GRAND-EST
Radiologues : **440**
Densité : **7,9⁽¹⁾**

Région Grand-Est	2010	2015	2023
Nbre de radiologues	447	430	440
Densité ¹	8,1	7,7	7,9

¹ Densité : nombre de radiologues pour 100 000 habitants. En France : 8,3

Radiologues : répartition par tranche d'âge (Grand-Est 2023)



→ SECTEUR CONVENTIONNEL

65 % des radiologues sont inscrits en secteur 1. 22 % inscrits en secteur 2 ont adhéré à l'OPTAM et 13 % sont en secteur 2 sans OPTAM.

→ LES DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES

Grand-Est 2023	Taux de dépassement
Toutes modalités	8,1 %

Source : SAD-Ameli

→ PATIENTÈLES

Le nombre de patients par radiologue est de 7 021 dans le Grand-Est (7 213 France entière). Il s'échelonne de 5 879 dans le Haut-Rhin à 9 995 dans l'Aube.

→ ACTIVITÉS

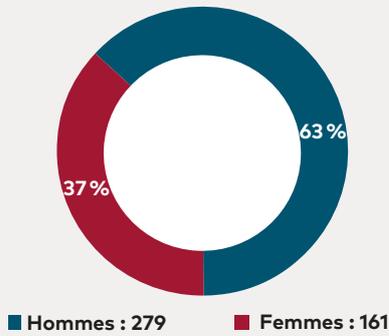
Grand-Est 2023 Toutes spécialités	Nombre d'actes	Nombre d'actes en % du total	Dépense totale ²	Dépense remboursable	Dépassements	Dépense remboursée ³	% du total dépense remboursée
Radiographie conventionnelle	4,4 M	52 %	138 M€	134 M€	5 M€	115 M€	34 %
Échographie	3,0 M	36 %	218 M€	201 M€	18 M€	174 M€	52 %
Scanner	0,5 M	6 %	27 M€	24 M€	3 M€	20 M€	6 %
IRM	0,5 M	6 %	40 M€	33 M€	7 M€	27 M€	8 %
Total Toutes spécialités	8,5 M	100 %	423 M€	392 M€	32 M€	337 M€	100 %

(2) Dépense totale = Dépense remboursable + dépassements

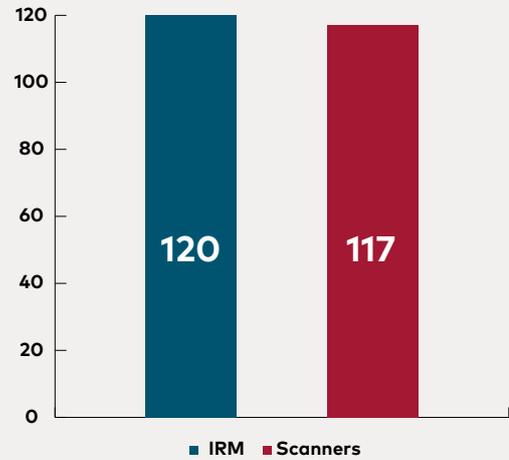
(3) Dépense remboursée par l'Assurance maladie

→ LE SEXE

Répartition des radiologues selon le sexe (Grand-Est 2023)



→ ÉQUIPEMENT MATÉRIELS LOURDS GRAND-EST (SEPTEMBRE 2023)

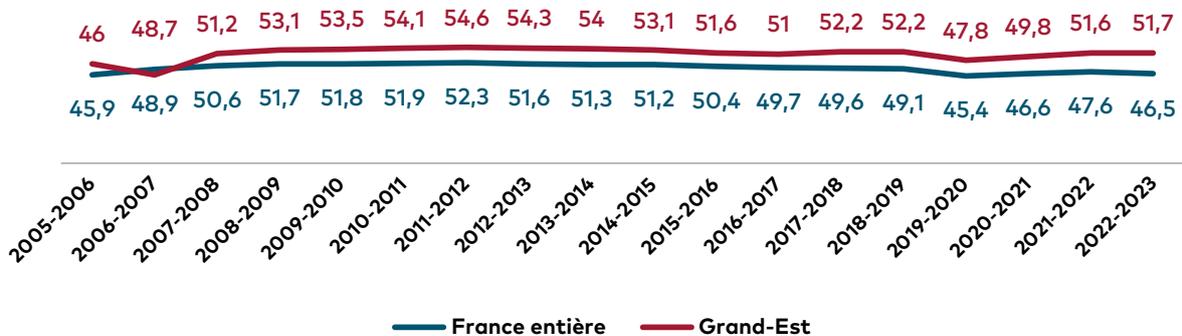


→ DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN

Dépistage organisé du cancer du sein Grand-Est	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 %
Grand-Est	919 044	474 603	51,7 %

Source : Santé Publique France

Taux de participation au dépistage du cancer du sein (biennuel) en % – Grand-Est 2005-2023



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

« Une stratégie lisible, équitale et pérenne ! »



Tanguy MARTIN

conseiller médical à la direction de l'offre de soins et référent régional imagerie de l'ARS Nouvelle-Aquitaine

Référent régional imagerie au sein de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine, Tanguy Martin détaille les grands axes de la stratégie déployée en matière d'autorisations sanitaires, dont il précise la philosophie et la méthode. Il évoque également les bénéfices apportés par les PIMAP dans cette région pionnière... sans exclusion de nouvelles implantations.

→ Dix-huit mois après son entrée en vigueur, quel bilan dressez-vous de la réforme du régime des autorisations de soins et équipements matériels lourds, en particulier dans le secteur de la radiologie libérale ?

L'heure du bilan n'a pas encore sonné. Dans notre région, la période de dépôt des demandes d'autorisation pour la radiologie diagnostique a pris fin début mars. Il nous faudra donc plusieurs mois pour instruire les dossiers et délivrer ou non les autorisations sollicitées, que ce soit pour de nouveaux équipements matériels lourds ou de nouvelles implantations. Concernant le département de la Gironde, la fenêtre de dépôt a été volontairement décalée de deux mois en raison du grand nombre de promoteurs que nous souhaitons accompagner dans cette transition¹. Une chose est sûre : nous avons pris le temps de discuter avec l'ensemble des acteurs pour cartographier les ressources disponibles, évaluer les besoins et définir une stratégie qui se veut lisible, équitale et pérenne. La mise en œuvre opérationnelle de la réforme débutera véritablement en fin d'année ou au tout début de la suivante, date à laquelle nous pourrions dresser un premier bilan.

→ Quelles sont les grandes lignes de votre stratégie ?

Moins contraignante et moins restrictive que le précédent régime des autorisations, qui entraînait parfois des retards dans la dotation de certains territoires en raison des plafonds fixés, cette réforme doit améliorer la qualité et la sécurité des prises en

charge en radiologie diagnostique et interventionnelle, en fixant des conditions d'implantation et des conditions techniques de fonctionnement que les titulaires d'autorisation doivent satisfaire pour être autorisés à pratiquer ces activités. L'autorisation initiale est désormais délivrée par site géographique pour un plateau pouvant comprendre jusqu'à trois équipements. La stratégie mise en place en Nouvelle-Aquitaine vise à limiter la démultiplication des implantations et le développement non contrôlé d'équipements, potentiellement décorrélés des besoins, qui pourraient occasionner des tensions accrues sur les ressources humaines, ainsi que des problématiques de pertinence des actes.

→ Quid de la méthode employée pour atteindre les objectifs fixés ?

Les titulaires d'autorisations d'équipements matériels lourds (scanner et IRM) ont été invités à s'organiser entre eux lorsqu'ils sont situés sur un même site géographique, en vue de solliciter en commun l'autorisation. Dans chaque territoire de santé, le nombre d'implantations disponibles est sous forme de fourchette. La borne basse de la fourchette correspond au schéma cible envisagé et prévoit une seule implantation (donc un seul titulaire) par site géographique. Toutefois, si plusieurs titulaires ne parvenaient pas à trouver d'accord pour solliciter en commun l'autorisation sur un même site géographique, la borne haute de la fourchette permet de prévoir un nombre d'implantations correspondant au nombre de titulaires différents sur le même site géographique. La Gironde fera l'objet d'un traitement spécifique.

→ Pour quelles raisons le département de la Gironde fait-il l'objet d'un traitement spécifique ?

En Gironde, la période de dépôt des demandes d'autorisation a débuté le 1^{er} mars, soit deux mois après les autres départements de la région². Compte-tenu du nombre élevé de titulaires d'autorisations d'équipements matériels lourds, la borne haute de la fourchette ne correspond pas au nombre total de titulaires différents présents sur le territoire de santé. Elle a été volontairement réduite et prévoit moins d'implantations qu'il n'y a de titulaires afin d'inciter les promoteurs à se recomposer lorsqu'ils sont situés sur un même site géographique, évitant ainsi une démultiplication du nombre d'équipements qui ne correspondrait pas aux besoins réels. Un accompagnement spécifique, avec l'appui d'un cabinet

¹Elle s'est achevée fin avril, ndlr

« SELON NOS CALCULS, IL Y AURAIT UN POTENTIEL D'ENVIRON 80 ÉQUIPEMENTS SUPPLÉMENTAIRES DANS LA RÉGION, SI TOUTES LES RECOMPOSITIONS PRÉVUES SE CONCRÉTISAIENT »

de conseil, a été proposé aux promoteurs pour faciliter les recompositions et atteindre les schémas cibles.

→ **Avez-vous déjà une estimation du nombre d'autorisations supplémentaires réellement possibles ?**
Notre stratégie doit permettre de rationaliser le nombre d'implantations pour éviter une démultiplication incontrôlée du nombre d'équipements, totalement décorrélée des besoins réels, sans déstabiliser l'offre existante. Selon nos calculs, il y aurait un potentiel d'environ 80 équipements supplémentaires dans la région, si toutes les recompositions prévues se concrétisaient. Dans le cas contraire, ce serait deux fois plus, ce qui ne serait pas forcément souhaitable. Notre ambition est donc d'aligner l'offre et le besoin, en sortant de la régulation équipement par équipement, et d'augmenter le nombre d'équipements dans les territoires qui en ont le plus besoin. Fournir un accès équitable et durable aux soins radiologiques sera notre seule priorité.

→ **Comment rééquilibrer efficacement le nombre de machines entre la ville et l'hôpital ?**
Cette réforme pourrait conduire, à rebours de l'objectif poursuivi, à fragiliser un peu plus le secteur hospitalier et à accentuer les disparités territoriales ; le secteur libéral, mieux pourvu en ressources humaines, étant plus en situation de solliciter de nouvelles autorisations d'imagerie. Il ne faut donc pas créer de nouveaux déséquilibres, ce qui serait totalement contraire aux objectifs recherchés, soit renforcer le secteur libéral sans affaiblir le secteur hospitalier. Il s'agira d'un point de vigilance dans le cadre de l'instruction des dossiers. Nos choix seront faits en cohérence et en responsabilité, en lien avec les radiologues libéraux et hospitaliers.

→ **Comptez-vous développer la pratique de la radiologie interventionnelle en ville ?**
Les modalités opérationnelles de la nouvelle activité de radiologie interventionnelle sont encore discutées au niveau national et pourraient évoluer d'ici à la fin de l'année. Selon toute vraisemblance, les cabinets de radiologie pourraient prétendre aux actes figurant dans la mention A... dont la liste n'est pas encore stabilisée. Tous les autres actes seraient exclusivement réalisés dans un environnement hospitalier, liés aux exigences de qualité et de sécurité des soins nécessaires à leur réalisation. Quelques implantations de mention A sont prévues en ville dans notre Projet régional de santé (PRS). En attendant des clarifications sur la mise en œuvre de cette activité, nous avons choisi de repousser la fenêtre des demandes d'autorisation de radiologie interventionnelle en 2026.

→ **Vous avez récemment favorisé le déploiement d'un Plateau d'imagerie médicale ambulatoire de proximité (PIMAP) dans votre région. Pour quelles raisons ?**

Nous sommes une région pionnière et dynamique en la matière, sous l'impulsion du Dr Éric Chavigny, qui a initié et porté le projet du PIMAP de Mimizan (Landes). Le tout premier en France. Le modèle a été réfléchi et validé par notre groupe de travail imagerie, dont il fait partie, pour améliorer l'accès aux soins radiologiques dans des zones isolées et sous-dotées. L'idée est de doter en équipements matériels lourds (scanner et IRM) des centres ou des cabinets de ville qui pratiquent la radiologie conventionnelle, l'échographie et la mammographie en échange de certaines contreparties, dont une participation accrue au dépistage organisé du cancer du sein, idéalement en lien avec les antennes du Centre régional de coordination de dépistage des cancers (CRCDC) et les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) de la zone concernée. Outre celui de Mimizan, l'ARS Nouvelle-Aquitaine a autorisé trois autres PIMAP, à Ribérac (Dordogne), Parthenay (Deux-Sèvres) et Saint-Vincent-de-Tyrosse (Landes).

→ **Quels sont, avec le recul, les bénéfices apportés par ces quatre PIMAP ?**

Ces structures de proximité ont amélioré l'accès aux imageries en coupes et aux mammographies de dépistage dans des territoires avec une diminution ou une absence d'offre radiologique. La présence d'équipements matériels lourds a permis de renforcer l'attractivité pour les radiologues dans ces zones, avec une optimisation du temps radiologue présentiel liée aux recrutements supplémentaires pour les faire fonctionner. Elle peut également favoriser de nouvelles installations de professionnels de santé dans des territoires auparavant moins prisés. Tous les bénéfices n'ont pas encore été objectivés, notamment sur le plan médico-économique, mais la tendance est plutôt positive.

→ **Comptez-vous délivrer d'autres autorisations spéciales pour développer ce type de structure ? De nouvelles implantations sont-elles prévues ?**

Aucune nouvelle implantation de PIMAP n'a été prévue dans le cadre du nouveau régime des autorisations sanitaires, mais nous ne nous interdisons rien. Nous sommes actuellement concentrés sur la mise en œuvre de cette réforme, dont la stratégie est plutôt de rationaliser le nombre d'implantations. Nous effectuerons ensuite un bilan circonstancié, une fois les nouveaux équipements installés, pour évaluer les impacts sur l'offre de soins. A ce moment-là, et en fonction des besoins constatés, nous pourrions envisager de nouvelles implantations pour des PIMAP, notamment dans les départements identifiés comme prioritaires.

Propos recueillis
par Jonathan ICART

² Elle a pris fin le 30 avril, *ndlr*

Cancers du poumon et du sein Mise au point !



Katia GIOBBINI,
radiologue libérale
à Narbonne (Aude)



Sébastien THIRIAT,
radiologue libéral
à Haguenau (Bas-Rhin)

Dans une interview croisée, Katia Giobbini et Sébastien Thiriart dénoncent les failles des « Mammobiles » et détaillent leurs solutions pour améliorer la performance du dépistage du cancer du sein. Ils dévoilent également leurs attentes vis-à-vis du programme pilote qui sera prochainement lancé dans le cancer du poumon... avant son éventuelle généralisation.

→ Des « Mammobiles », financées par les collectivités, sillonnent certains départements pour dépister les cancers du sein... sans impliquer les radiologues libéraux. Quelles sont les limites de cette stratégie ?

Katia Giobbini : les « Mammobiles » sont une fausse bonne idée, instrumentalisée par des élus locaux avec la complicité des ARS¹ et parfois même des CRCDC². Ces unités mobiles ne respectent pas le cahier des charges du programme national de dépistage organisé du cancer du sein qui leur confère un caractère exceptionnel. Loin de se cantonner aux zones les plus isolées, non couvertes par des centres de radiologie, elles embarquent des médecins qui ne sont pas spécifiquement formés, notamment en matière de radioprotection. Elles accueillent également toutes les patientes, sans la moindre distinction, et

non pas seulement celles qui ne présentent aucun signe clinique. Une fois les résultats obtenus, leur suivi est inexistant, y compris quand des complications potentielles sont détectées. Elles reçoivent un simple courrier leur indiquant une anomalie sans orientation claire sur la suite de la prise en charge. Inadaptées et coûteuses, les « Mammobiles » sont un artifice politique. Aucune étude scientifique ne démontre leur efficacité ni leur intérêt en termes de participation. Le cahier des charges du dépistage organisé devrait être opposable pour garantir la qualité des pratiques et la sécurité des patientes.

Sébastien Thiriart : les « Mammobiles » dégradent la qualité du dépistage organisé du cancer du sein, car son cahier des charges n'est pas respecté. Le protocole est pourtant clairement établi : il appartient aux radiologues agréés de pratiquer un interrogatoire, un examen clinique, une échographie mammaire et, éventuellement, un geste biopsique. Le contournement de la procédure désarticule complètement cette prise en charge intégrée. Le principe de rapprocher les services diagnostiques de la population dans les territoires manquant de radiologues peut avoir du sens, mais la décentralisation du dépistage via des unités mobiles dessert les patientes. Dans son dernier avis sur les « Mammobiles », la Société d'imagerie de la femme rappelait les résultats d'une étude menée en Aveyron et publiée en 2013³. Elle évoquait notamment une augmentation du nombre de faux positifs et une multiplication par cinq du nombre de perdues de vue, soit des patientes avec une anomalie suspecte qui ne sont pas venues consulter après l'examen initial.

→ Les performances du dépistage du cancer du sein, dans et hors programme organisé, sont très éloignées des objectifs fixés. Quelles sont vos propositions pour améliorer le taux de participation des femmes concernées ?

Katia Giobbini : une information régulière et circonstanciée sera indispensable pour atteindre les objectifs fixés, soit un taux de participation global de 70 %. La promotion du dépistage du cancer du sein devra donc être renforcée au-delà du dispositif « Octobre Rose ». Une campagne de communication nationale serait particulièrement utile, ne serait-ce que pour rappeler les enjeux de ce dépistage, individuel ou organisé, en explicitant clairement les objectifs et les cibles, mais aussi les bénéfices et les risques.

¹ Agence Régionale de Santé - ARS

² Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers - CRCDC

³ « Avis de la Société d'imagerie de la femme suite à l'émergence des projets Mammobile », SIFEM (décembre 2024).

« LE CAHIER DES CHARGES DU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN DEVRAIT ÊTRE OPPOSABLE POUR GARANTIR LA QUALITÉ DES PRATIQUES ET LA SÉCURITÉ DES PATIENTES. »

Les généralistes, les spécialistes et les gynécologues seront un précieux relais pour sensibiliser et convaincre les femmes concernées. Pour réduire les inégalités, il faudra « aller vers » les personnes plus éloignées du système de santé et les accompagner dans leurs démarches (contact, relance, prise de rendez-vous...). Nous devons également mieux comprendre les raisons de la non-participation. La méconnaissance, la peur, le déni ou le manque de temps jouent un rôle, mais ces déterminants ne sont pas documentés scientifiquement.

Sébastien Thiriat : il faut davantage informer les patientes, mais aussi les orienter vers des centres de radiologie experts, où elles pourront bénéficier d'une prise en charge complète et de qualité. La pédagogie et la proximité seront nos meilleurs atouts pour convaincre les femmes de se faire dépister. Une initiative comme le « Bus du sein », organisé par la FNMR et financé par l'ARS Grand-Est, qui a sillonné treize villes d'Alsace en octobre dernier, a démontré son intérêt et son efficacité. Contrairement aux « Mammobiles », aucun dépistage n'était réalisé in situ. La démarche avait une visée informative et éducative. Très bien accueillie par les populations et les élus locaux, cette initiative pourrait être élargie et dupliquée dans d'autres dépistages, comme celui du cancer colorectal. Cette opération a été complétée par un recueil "Paroles de femmes" dont les expériences fournissent des indications claires sur leurs motivations.

→ Pourquoi faut-il généraliser le dépistage du cancer du poumon ? Quels sont les bénéfices attendus dans le domaine de la santé publique ?

Katia Giobbini : les récentes études, européennes et américaines, démontrent la pertinence du dépistage du cancer du poumon, qui provoque plus de trois mille décès par an en France. Sa généralisation pourrait sensiblement réduire la mortalité et améliorer la survie des patients, en particulier chez les femmes, dont la sensibilité est plus importante. La méthode du scanner thoracique faible dose présente de nombreux avantages. Au-delà des nodules pulmonaires, elle permettrait de détecter précocement d'autres pathologies liées au tabac, comme la broncho-pneumopathie chronique obstructive ou l'emphysème. Ce dépistage devra toutefois

être accompagné d'une politique de prévention et de lutte contre le tabagisme pour maximiser ses bénéfices dans le champ de la santé publique.

Sébastien Thiriat : un dépistage organisé du cancer du poumon permettrait de réduire la mortalité et la morbidité de cette pathologie très agressive. Il permettrait notamment de détecter des nodules ou des lésions au stade infraclinique, et donc de déclencher plus rapidement des traitements plus efficaces et moins invasifs. La littérature scientifique a récemment démontré tous les bénéfices que nous pouvions en attendre sur une population ciblée. Comme pour le cancer du sein, la généralisation de ce dépistage devra être encadrée par des radiologues compétents et formés, idéalement répertoriés dans un annuaire dédié pour faciliter leur localisation par la population. Le progrès technologique trace de nouvelles perspectives. L'utilisation de logiciels d'intelligence artificielle fait partie intégrante du dépistage, notamment de manière à optimiser la reproductibilité.

→ Quelles sont vos attentes vis-à-vis du programme pilote, supervisé par l'INCa, qui doit débiter à la fin du premier semestre ou au début du second ?

Katia Giobbini : ce programme pilote sera, nous l'espérons, la dernière étape avant la généralisation du dépistage du cancer du poumon, qui a longtemps été retardé pour des raisons politiques et économiques. Cette vaste étude, qui doit durer cinq ans, inclura vingt mille fumeurs ou anciens fumeurs ayant arrêté depuis moins de quinze ans. Pas moins de six cents radiologues libéraux devraient y participer. En fonction des premiers résultats obtenus, le dépistage pourrait être autorisé au bout de trois ans. Selon les estimations communément admises, 3,5 millions de Français seraient éligibles. Une chose est sûre : ce serait une très bonne chose pour les patients et la santé publique. Il faut dépasser le principe de précaution et la contrainte budgétaire pour le bien commun.

Sébastien Thiriat : ce programme doit confirmer la faisabilité et les conditions de mise en œuvre du dépistage du cancer du poumon avant son éventuelle généralisation que nous attendons avec impatience. Cette étude devra notamment permettre d'identifier la population cible, mais aussi de démontrer le bénéfice d'une prise en charge précoce de ces patients avec, à la clef, une réduction du taux de mortalité par rapport à une population similaire non dépistée.

Propos recueillis
par Jonathan ICART

NB : selon une étude de modélisation française parue en avril dans The Lancet Regional Health Europe, un dépistage organisé du cancer du poumon permettrait de prévenir entre 11 000 et 14 000 décès sur une période de cinq ans, en ciblant 2,4 à 4 millions d'individus âgés de 50 à 80 ans avec des antécédents de tabagisme.

Cancer du sein

Des résultats contrastés



Selon Santé publique France, le taux de participation au dépistage du cancer du sein était de 60 % en 2021-2022. Une performance globale qui situe le pays dans la moyenne européenne, mais qui masque toutefois des écarts importants entre le dépistage individuel et le dépistage organisé, dont les résultats sont très insuffisants.

Dans un bulletin épidémiologique publié début février¹, à l'occasion de la Journée mondiale du cancer, Santé publique France analyse les performances du dépistage du cancer du sein en France hexagonale, à partir d'une estimation du recours au dépistage dans et hors programme organisé, mais aussi de la population éligible, autrement dit après exclusion des femmes prises en charge pour cancer du sein au cours des cinq dernières années précédant la mammographie. Principal enseignement de cette étude : la performance globale était de 60 % en 2021-2022. Un chiffre qui, malgré une baisse de 2 % par rapport à la période 2016-2017 et un recul marqué en 2019-2020, positionne la France dans la moyenne des pays européens. En termes de couverture totale, les régions PACA (63 %), Pays de la Loire (63 %), AuRA (62 %) et Centre-Val-de-Loire (62 %) sont les mieux placées. La Corse (52 %), les Hauts-de-France (56 %), la Nouvelle-Aquitaine (58 %) et l'Occitanie (58 %) affichent les moins bons résultats.

→ UNE PARTICIPATION INSUFFISANTE

Le bilan publié par Santé publique France est contrasté. Signal positif : le taux de participation au dépistage individuel du cancer du sein était de 18 % en 2021-2022. Un chiffre en très légère augmentation sur la période récente. A l'inverse, le taux de participation au programme national de dépistage organisé impliquait moins de la moitié des femmes éligibles, soit bien loin de la recommandation européenne qui est de 70 %. « Ces résultats indiquent qu'en France, les femmes ont un recours au dépistage du cancer du sein similaire aux autres pays européens, mais que beaucoup le font hors

dépistage organisé. Or, le dépistage est plus performant lorsqu'il est réalisé dans le cadre du programme organisé, en particulier parce qu'il s'accompagne d'une seconde lecture des mammographies, d'une meilleure qualité de l'ensemble de la procédure de dépistage et d'une évaluation de ses résultats », commentent les auteurs de cette analyse statistique.

→ DE FORTES DISPARITÉS RÉGIONALES...

Au-delà des résultats globaux, cette étude révèle de fortes disparités régionales, notamment en matière de dépistage individuel. Très élevé en PACA (37 %), en Ile-de-France (37 %), en Corse (37 %) et en Occitanie (20 %), le taux de participation était très bas en Bourgogne-Franche-Comté (8 %), en Normandie (8 %), en Pays de la Loire (8 %) et en Bretagne (7 %). Les performances sont plus homogènes concernant le dépistage organisé, mais les résultats demeurent très insuffisants. Les enjeux de santé publique ne sont pourtant pas anodins. Avec 61 000 nouveaux cas et environ 12 000 décès par an, le cancer du sein représente la principale cause de cancers féminins et la première cause de décès par cancer chez la femme en France, comme dans les autres pays industrialisés. « Il est établi que le dépistage du cancer du sein, en particulier lorsqu'il est organisé dans le cadre d'un programme national, permet de réduire sa mortalité », rappelle Santé publique France. ●

¹ « Couverture totale du dépistage du cancer du sein, dans et hors programme organisé, de 2016 à 2022 en France hexagonale », Santé publique France (février 2025).

DÉPISTAGE : UN TAUX DE SURVIE AMÉLIORÉ

Dans une autre analyse thématique*, publiée de manière concomitante, Santé publique France témoigne de l'apport des registres pour évaluer les bénéfices du dépistage des cancers. Selon ses auteurs, plusieurs études ont notamment montré que les cancers du sein découverts grâce au dépistage individuel présentaient des stades similaires à ceux découverts grâce au dépistage organisé. Autre caractéristique notable : la probabilité de survie à cinq ans avec un cancer du sein était 97 % pour les femmes ayant participé au dépistage organisé et de 94,1 % pour celles ayant participé au dépistage individuel. Elle était de 74,1 % pour les femmes n'ayant pratiqué aucun dépistage.

* « Apport des registres de cancers dans l'évaluation du dépistage des cancers », Santé publique France (février 2025).

Maîtrisez l'imagerie Cone Beam CT en odontologie



RADIOLOGUE



ENSEIGNEMENT EN LIGNE
ET EN PRÉSENTIEL



11 HEURES



750 EUROS

(adhérent FNMR : 699 euros)

PERFECTIONNEZ VOS COMPÉTENCES EN IMAGERIE 3D BUCCO-DENTAIRE

Destinée aux radiologues, cette formation de 11 heures couvre les aspects techniques, les indications cliniques en médecine bucco-dentaire. Rejoignez-nous pour optimiser vos pratiques et offrir des diagnostics de pointe à vos patients.

Cette formation, conçue par des experts, allie rigueur scientifique et cas cliniques pratiques pour une application directe dans votre quotidien. Vous y trouverez des modules structurés couvrant les bases de l'imagerie en coupe jusqu'à son interprétation avancée.

POURQUOI SUIVRE CETTE FORMATION ?

- Améliorez votre capacité d'analyse et d'interprétation
- Optimisez la prise en charge de vos patients
- Valorisez votre expertise en imagerie 3D

FORMATEURS :

**Pr Benjamin SALMON, Pr Tchilalo BOUKPESSI,
Pr Marjolaine GOSSET, Dr Céline GAUCHER,
Dr Francesca MANGIONE,**

Faculté de chirurgie dentaire, Université Paris Cité



Scannez ce QR code
pour obtenir le lien

FORCOMED
Formations pour les Métiers de la Radiologie

Démographie en hausse Baisse du maillage territorial

L'édition 2025 de l'atlas de la démographie médicale¹ recense 336 132 médecins inscrits à l'Ordre en hausse depuis 2010. Le Dr Jean-Marcel Mourgues, Vice-Président du CNOM, note dans son éditorial que le frémissement démographique observé l'an passé se transforme en tendance confirmée avec une hausse de 1,7 % de l'effectif des médecins en activité et devrait s'amplifier au cours des prochaines années.

→ LES MÉDECINS ACTIFS

Les médecins actifs sont 241 255, en hausse de 1,7 % par rapport à l'an passé et de 12 % depuis 2010. Le pourcentage de femmes est toujours en augmentation avec 49,9 % de l'effectif. L'âge moyen baisse à 50,1 ans. Les médecins de moins de 40 ans et ceux de plus de 60 ans représentent, chacun, près d'un tiers (30,4 %) de la profession.

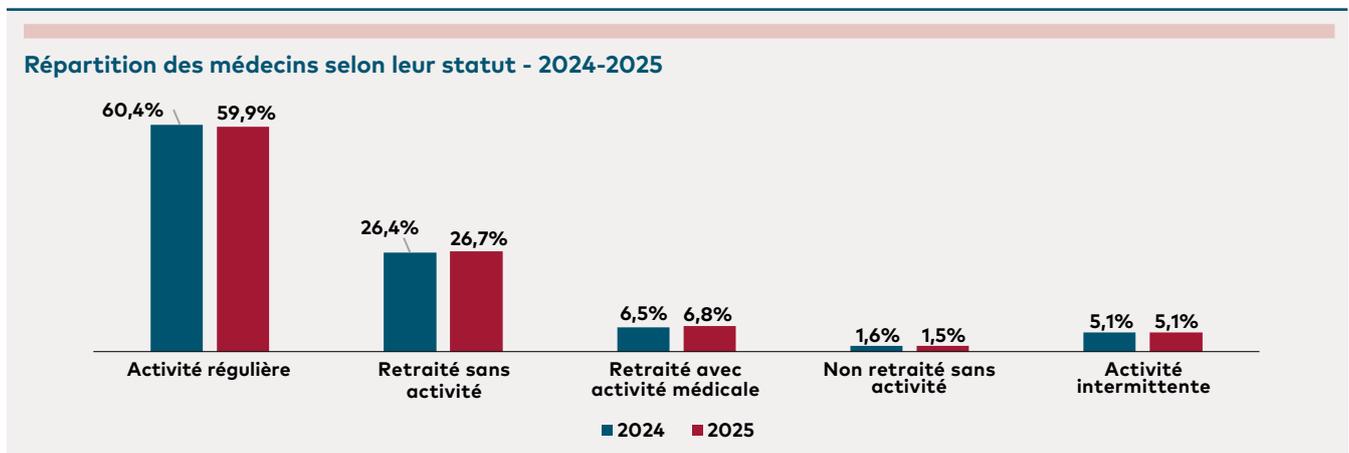
La part des spécialistes continue à augmenter, passant de 40,8 % en 2010 à 45,4 % en 2025. L'atlas du CNOM note, sans surprise, d'importantes disparités géographiques. Il constate ainsi que les médecins de moins de 40 ans exercent principalement près des littoraux et des zones frontalières. Les médecins de plus de 60 ans exercent dans la diagonale du vide.

L'évolution entre 2024 et 2025 (Graphique 1) confirme la tendance lourde du recul de la part des médecins actifs dans le total.

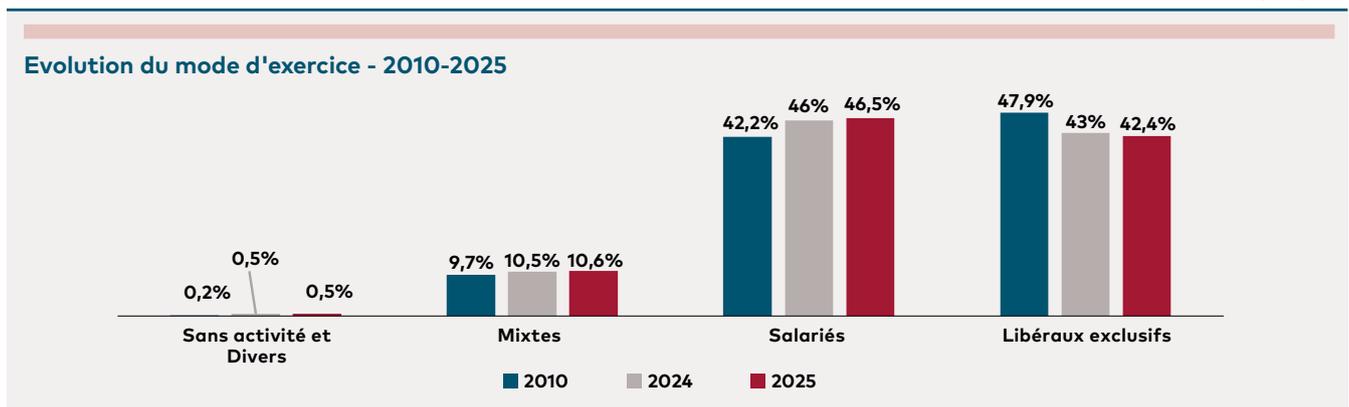
2025 confirme une autre tendance lourde, à savoir la diminution du pourcentage de médecins libéraux qui passe de 48 % en 2010 à 42 % en 2025, principalement au bénéfice des médecins salariés (Graphique 2).

¹ Atlas de la démographie médicale en France – Situation au 1^{er} janvier 2025 - CNOM

Graphique 1



Graphique 2





→ LA PROGRESSION CONTINUE DES SPÉCIALISTES

Sur les 15 dernières années, la part des spécialistes a crû sensiblement. Les spécialistes médicaux étaient 40,8 % et les chirurgiens 11,2 % en 2010. Aujourd'hui, ils sont respectivement 45,4 % et 12,3 %. Les généralistes sont passés de 48 % à 42,3 % dans la même période.

Les spécialistes médicaux exercent majoritairement comme salariés (59,6 %), les libéraux exclusifs étant moins d'un tiers (29,3 %). Les chirurgiens exercent principalement en libéral exclusif (44,5 %) et pour plus d'un tiers en salariat (35,2 %). Plus de la moitié des généralistes sont des libéraux exclusifs et un peu plus d'un tiers des salariés (Graphique 3).

→ PROJECTIONS DU NOMBRE DE MÉDECINS À HORIZON 2040

Selon l'atlas, si les tendances récentes se confirmaient [nombre de postes ouverts au numerus apertus, âge moyen de départ à la retraite], la France compterait une augmentation significative du nombre de médecins à l'horizon 2040. Alors que dans la même période la population française ne devrait plus augmenter mais poursuivre son vieillissement,

le rapport appelle à une réflexion sur le nombre d'étudiants à former pour les prochaines années.

→ LES MÉDECINS RADIOLOGUES

L'effectif des médecins radiologues poursuit sa progression et atteint 7 776 en 2025 (Graphique 4).

Une très courte majorité exerce en libéral (51 %). Les salariés forment le deuxième groupe avec 33 %. Les radiologues en activité mixte sont 17 % (Graphique 5). La nature de l'exercice est différente selon le sexe. Les hommes exercent plus souvent en libéral (55 %) que les femmes (44 %).

→ RÉPARTITION PAR TRANCHE D'ÂGE

Les radiologues de moins de 40 ans constituent un peu moins d'un tiers (31 %) de l'effectif, ceux de plus de 60 ans un quart (23,5 %). Ensemble, ces deux groupes représentent une nette majorité avec 54 % (Graphique 6).

→ DENSITÉ

En 2025, la densité moyenne des radiologues est de 9,32² radiologues pour 100 000 habitants. Cette moyenne cache de fortes disparités entre les départements les mieux "dotés" comme Paris avec une densité de 33 radiologues pour 100 000 habitants, ou le Rhône avec une densité de 18 contre 2,6 en Lozère, ou 3,6 dans le Gers.

² 9,35 en France métropolitaine

Graphique 3



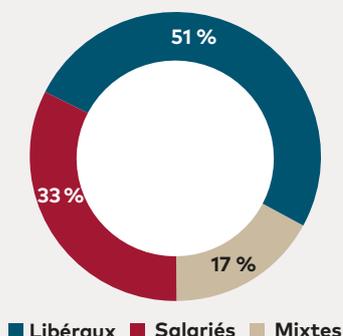
Graphique 4

Effectif des radiologues en France 2013-2025- CNOM



Graphique 5

Répartition des radiologues selon le mode d'exercice - 2025



Les années de baisse démographique de la spécialité ont marqué beaucoup de départements dont la densité en radiologues a reculé. Ainsi, elle a diminué de 57 % dans la Creuse, de 56 % en Ariège ou en Haute-Marne, etc.

Comme l'an passé, l'année 2025 enregistre un nombre record de départements (68) dont la densité en radiologues a diminué depuis 15 ans soit en raison de la baisse du nombre de radiologues, soit par l'augmentation de la population soit, enfin, par les deux mouvements.

Une nouvelle fois, les données publiées par le CNOM suscitent une véritable inquiétude quant à la présence de la radiologie sur tous les territoires. La spécialité est centrale dans le parcours de soins des patients mais elle a aussi une fonction structurante de l'organisation de soins et du maillage territorial. La présence d'une structure de radiologie, le plus souvent un cabinet libéral, fait partie des éléments avec le centre de biologie et la pharmacie qui incitent les médecins généralistes, et éventuellement d'autres

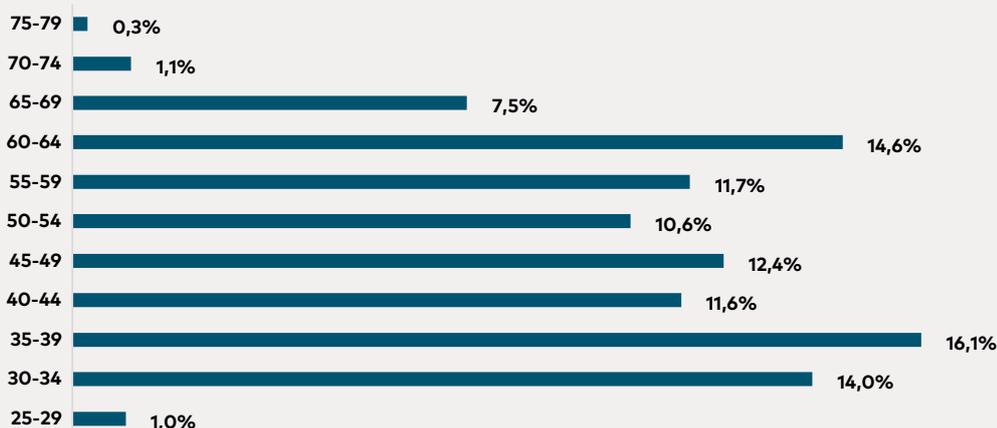
spécialistes, à s'installer. A l'inverse, l'absence de centre de radiologie sur un territoire est un élément dissuasif à l'installation d'autres médecins, généralistes ou spécialistes.

Le maintien du maillage territorial en radiologie est donc déterminant pour lutter contre les déserts médicaux. Une des conditions de son maintien est la stabilité des capacités d'investissements pour la spécialité. ●

L'EFFECTIF DES MÉDECINS RADIOLOGUES POURSUIT SA PROGRESSION ET ATTEINT 7 776 EN 2025

Graphique 6

Répartition des radiologues par tranche d'âge 2025 - CNOM



Remplacements / Associations

N°11049

68 - MULHOUSE

Cabinet de l'hypercentre de Mulhouse et multi sites en expansion. Recherche associé(e)s ou médecins collaborateurs : internes dès en fin d'internat - possibilité d'un poste d'assistant partagé ville/hôpital, chef de clinique ou assistant des hôpitaux en fin de contrat ou ancien CCA remplacements préalables.

👤 Dr Pierre HAUPTMANN 📞 06 33 85 51 45
✉ pierre.hauptmann@gradient.fr

N°11048

40 - DAX

Cabinet indépendant 20 associés - recherche associé(e) spécialisé en sénologie. 6 centres d'imagerie : 7 EML (détenus en propre), 5 radio, 8 écho, 1 EOS, 5 mammo avec tomosynthèse, IA diagnostique et native... Plateau technique de pointe. Engagement dans le dépistage, une prise en charge interventionnelle complète...

👤 M. Alexandre DOTT- 📞 06 75 42 33 53
✉ alexandre.dott@centre-imagerie-landes.fr
🌐 <https://centre-imagerie-landes.fr/recrutement/medecin-senologie/>

N°11047

02 - CHATEAU-THIERRY

Cabinet indépendant 6 radiologues - recherche remplaçant(e) en vue d'association. Activité sur 2 sites, scanner, 2 IRM.

👤 Dr Patrick MILON - 📞 06 76 62 54 47
✉ milon.patrick@gmail.com

N°11046

68 - MULHOUSE

Cabinet dans l'hypercentre de Mulhouse. Recherche remplaçant(s) toutes les semaines du jeudi au samedi matin. (1 à 2 jours et demi/semaine)

👤 Dr Pierre HAUPTMANN
📞 06 33 85 51 45
✉ pierre.hauptmann@gmail.com

N°11045

44 - NANTES

Groupe IRIMED indépendant 65 radiologues - recherche remplaçant(s) en vue d'association temps plein ou partiel. Plateau technique hautement performant. Activité 12 scan, 12 IRM sur 7 sites cliniques et 14 cabinets de ville.

👤 M. Axel TRICHEREAU
📞 02 28 03 88 96
✉ a.trichereau@iris-grim.fr

N°11044

75 - PARIS 19°

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 coroscaner Siemen 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
✉ ldrieviere@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@radiorougetdelisle.net

N°11041

30 - NIMES

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

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

N°11040

35 - RENNES

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

👤 Dr Alain SEE - 📞 06 09 40 91 28
✉ alainsee35@gmail.com

N°11039

24 - PERIGUEUX

Cabinet 9 radiologues 2 oncologues, 3 radiothérapeutes, 2 scintigraphistes, recherche un(e) associé(e), temps plein ou temps partiel. Forte activité, 2 IRM, 2 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
✉ stephanemahieu@free.fr

N°11038

73 - CHAMBERY

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

👤 Dr Dominique BESSIRE
📞 06 07 32 46 46
✉ d.bessire@free.fr

N°11037

75 - PARIS 19°

Recherche remplaçants réguliers vacances 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, cone beam Carestream, écho GE, mammo Fuji avec tomosynthèse et IA. Possibilité pérennisation avec divers modes d'exercice.

👤 Dr Nicolas CARPENTIER
📞 06 59 93 82 97
✉ dr.carpentier@cipr92.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

Remplacements / Associations

N°11035

73 – ALBERTVILLE

Cabinet libéral indépendant, recherche un(e) associé(e), temps plein. Activité variée, 2 tables radio, 1 ostéo, 1 cone beam, 1 mammo 3D tomosynthèse, 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

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@imaneos.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 Valère SEGAL
☎ 06 70 19 34 64
✉ valere.segal@orange.fr

N° 11028

2A – CORSE

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

👤 Dr Michel MOZZICONACCI
☎ 06 16 11 89 88
✉ michelmozziconacci@gmail.com

N° 11026

78 – BOIS-D'ARCY

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

👤 Dr Caroline TICHOUX
☎ 01 34 60 67 86
✉ imagerieboisdarcy@yahoo.fr
🌐 imagerie78.com

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.

👤 M. Anthony COSYN
☎ 06 58 30 30 82
✉ anthony.cosyn@animradio.fr

N° 11024

987 Polynésie française

Cession de cabinet - 9 associés - Recherche successeur, cabinet Borabora + plateau scan-IRM Papeete.

👤 Dr Patrick SABBAAH
✉ 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 d'un nouveau site en juin 2025 avec scanner et IRM.

👤 Dr Samuel HADDAD
✉ haddad@risf.fr

N° 11021

02 – SAINT-QUENTIN, 1h de LILLE, REIMS, 2h de PARIS.

Cabinet ville 800m², 4 radiologues, 7 manips. 8 secrétaires, cherche associé(e), vacataire, vacataire intégré, gestionnaire, etc. plein tps ou mi-temps, activité téléradio complémentaire possible. Équip 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° 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

N°11013

35 – SAINT-MALO

Cherche associé(e). 19 radiologues, 4 cabinets ville, un service séno et un en clinique, vacances 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°

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.

👤 Dr 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.

👤 Dr Poline LAVAUD
☎ 07 67 24 12 67
✉ poline.lavaud@radiosaintpaul.fr
🌐 www.radiologie-saint-paul.fr

METTEZ EN AVANT VOS PETITES ANNONCES DANS UN ENCART DÉDIÉ (TARIFS ADHÉRENTS)

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



ÉLECTIONS DÉPARTEMENTALES

● SYNDICAT DÉPARTEMENTAL DES ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE ET DES HAUTES-ALPES

→ **Élection du bureau le 6 novembre 2024 :**

Président : **Dr Michel MANTE** – Briançon

Trésorier : **Dr Paul-Emmanuel PHILIPPE** – Manosque

● SYNDICAT DÉPARTEMENTAL DE GIRONDE

→ **Élection du bureau le 8 avril 2025 :**

Président : **Dr Thibault CARTERET** – Bordeaux

Secrétaire : **Dr Lionel PESQUER** – Mérignac

Trésorier : **Dr Jean-Christophe SANANES** – Bordeaux

Vice-Présidente : **Dr Clara HUGUES** – Bordeaux

Vice-Président : **Dr Julien PINTÂT** – Bordeaux

Chargée des relations avec les tutelles : **Dr Céline LEGRAND-LENOIR** – Lesparre-Médoc

Membres du bureau : **Dr Stéphane GELLÉE** – Bordeaux

Dr Olivier THOMAS – Bordeaux

● SYNDICAT DÉPARTEMENTAL DE LA NIEVRE

→ **Élection du bureau le 29 mars 2025 :**

Président : **Dr Sylvain FOSCOLO** – Nevers

Secrétaire : **Dr Marc FOINANT** – Nevers

● SYNDICAT DÉPARTEMENTAL DE HAUTE-SAÔNE ET DU TERRITOIRE DE BELFORT

→ **Élection du bureau le 3 avril 2025 :**

Président : **Dr Julien PUGET** – Vesoul

Secrétaire : **Dr Emmanuelle SCHMITZ** – Belfort

● SYNDICAT DÉPARTEMENTAL DE SAÔNE-ET-LOIRE

→ **Élection du bureau le 27 mars 2025 :**

Président : **Dr Jacques VICENTE** – Mâcon

Secrétaire : **Dr Thomas EUVRARD** – Mâcon

Vice-Président : **Dr Grégory SECCO** – Mâcon

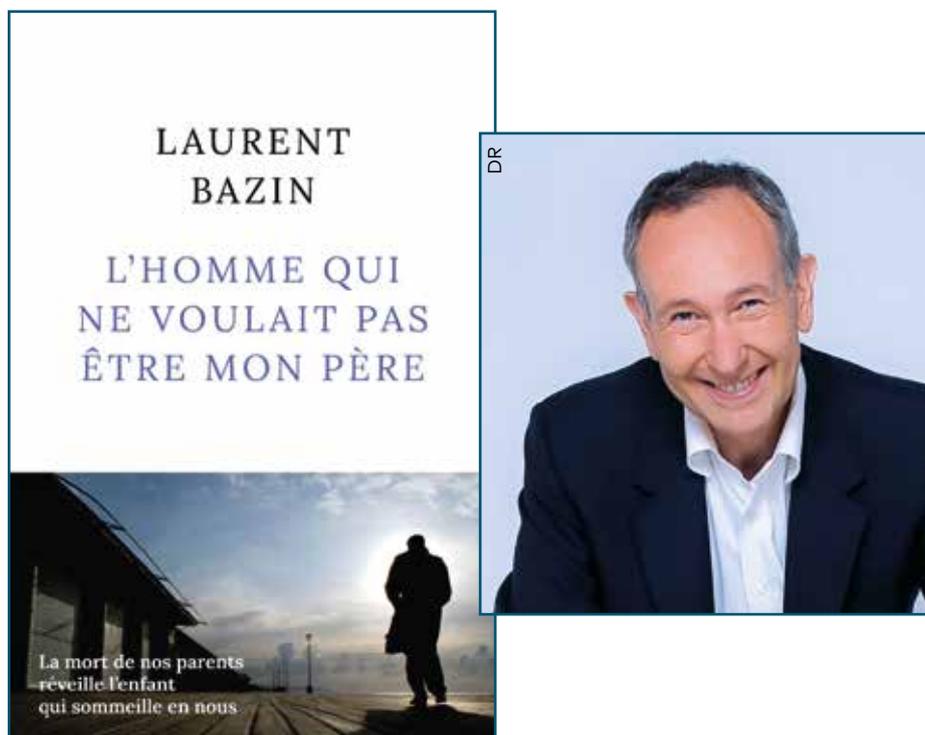
● SYNDICAT DÉPARTEMENTAL DE HAUTE-VIENNE - CORREZE - CREUSE

→ **Élection du bureau le 13 mars 2025 :**

Président : **Dr Jean-Charles BOURRAS** – Limoges

Secrétaire générale : **Dr Florence PICHON LEFIEVRE** – Limoges

L'homme qui ne voulait pas être mon père



A partir d'un épisode, hélas, courant de la vie de chacun, la mort de son père, **Laurent Bazin** réussit le tour de force d'écrire un livre prenant. Bien qu'essentiellement autobiographique, cet ouvrage se laisse lire comme un roman captivant dont il est difficile d'arrêter la lecture.

Ce célèbre journaliste qu'est Laurent BAZIN, par son style simple, « journalistique » nous entraîne dans son univers intime avec des retours vers

son enfance marquée, notamment, par son père, pas facile à suivre, voire à vivre...

C'est le récit d'une vie "ordinaire" où chacun se retrouvera dans certaines situations. C'est un récit romanesque attachant et plein de rebondissements pourtant réels.

« L'homme qui ne voulait pas être mon père », s'il ne se prend pas au sérieux, est à lire absolument !

Laurent BAZIN est journaliste, animateur de radio et télévision. Après être sorti diplômé de l'École supérieure de journalisme de Lille, il débute sa carrière à Radio France Fréquence Nord avant de rejoindre RTL. Il travaillera ultérieurement pour TF1, comme grand reporter, puis pour LCI.

Il a déjà publié :

- *Tous paranos ? : Pourquoi nous aimons tant les complots avec Pierre-Henri Tavoillot* – Éditions de l'Aube – 2012
- *Le bal des dézingueurs avec Alba Ventura* – Éditions Flammarion - 2016

L'homme qui ne voulait pas être mon père
Éditions Robert Laffont - 2025



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 !





2025 ■ LA RADIOLOGIE AU CŒUR DE LA SANTÉ

VENDREDI 20 JUIN 2025 – PARIS

IMAGINE 2025 EST LE PREMIER CONGRÈS PROFESSIONNEL ORGANISÉ PAR LA FNMR

Le rôle central de la radiologie dans le parcours de santé et son aspect structurant seront débattus par les intervenants médecins radiologues et d'autres spécialités, industriels, économistes, politiques, patients, journalistes. Cette première édition offrira **un panorama général de la place de la radiologie** dans le système de soins et l'écosystème économique médical français.



IMAGINE 2025 EST OUVERT À TOUS !
INSCRIVEZ-VOUS GRATUITEMENT DÈS MAINTENANT, LES PLACES ÉTANT LIMITÉES