

Le Médecin Radiologue libéral

NUMÉRO 490 JUILLET 2025

Le journal de la

F N
M R
Fédération
Nationale des
Médecins
Radiologues

SÉCURITÉ SOCIALE

Le grand bazar



AUDIT PACS-VNA

La preuve
par neuf

GRAND TÉMOIN

Gérard Raymond,
président
de France Assos Santé

PORTRAIT

Dr Eliane Dalmas,
radiologue
à Marseille



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 !



Le grand bazar !



EN UN MOT : C'EST LE GRAND BAZAR ! LA CAISSE RESTE SCHIZOPHRÈNE, DEMANDANT DES ÉCONOMIES TOUT EN NOUS OBLIGEANT À INVESTIR TOUJOURS PLUS ET EN VOULANT NOUS FAIRE TRAVAILLER AVEC DES ÉQUIPEMENTS OBSOLÈTES !

Dr Jean-Philippe MASSON
Président de la FNMR

Comme à chaque mois de juillet, la revue est largement consacrée aux travaux de la commission informatique reprise cette année par Frédéric Lefèvre. Il a pris la suite de Jean-Christophe Delesalle qui en assurait la responsabilité ces dernières années avec le brio que nous lui connaissons.

Cette étude des différents systèmes PACS-VNA permet aux radiologues de pouvoir faire un premier tri parmi les différents produits existants sur le marché. Outre les considérations techniques, l'évaluation tarifaire est accessible ce qui est très important pour nous, surtout en ces périodes d'incertitude tarifaire.

Il est paradoxal de constater que, au cours des réunions entre la CNAM et les syndicats médicaux signataires de la convention, la Caisse a critiqué le fait que nous changions nos équipements, d'imagerie en coupe notamment, trop fréquemment selon elle ! Nous ne les gardons que sept ans alors que dans d'autres pays les radiologues les gardent 10 ou 15 ans !

Quand on lit le dossier de cette revue, on comprend aisément que l'évolution technologique ne permet pas de garder aussi longtemps ces appareils si nous voulons faire bénéficier à nos patients des derniers algorithmes, notamment pour la réduction de dose de rayons X.

Ceci est aussi vrai avec l'arrivée de la DRIMbox. Si le modèle de base est

subventionné par le Ségur numérique, les options possibles seront à la charge des centres d'imagerie. Comment peut-on envisager ces investissements si nos tarifs déjà ridiculement bas, par comparaison aux pays de l'Ouest de l'Europe, sont encore dévalués ?

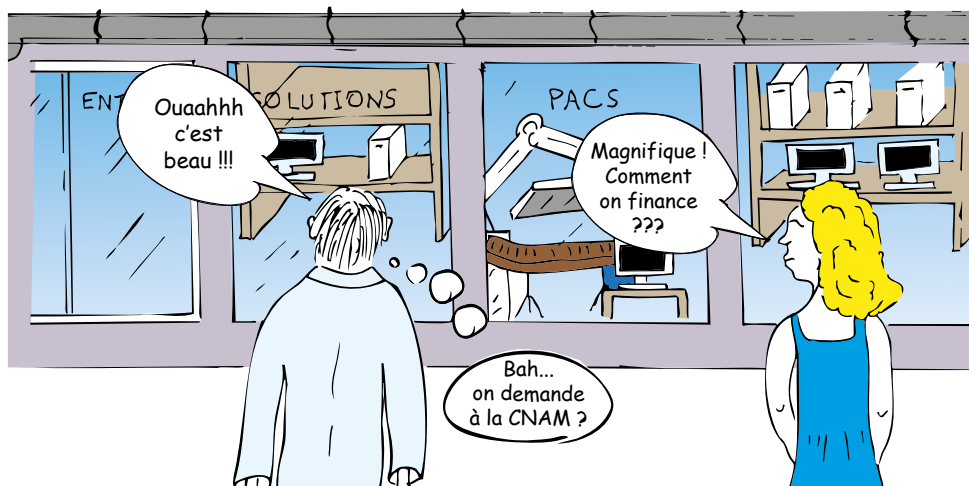
Rien de moins sûr que les radiologues puissent s'engager alors dans ces investissements alourdissant encore leurs charges qui explosent du fait de l'inflation, des salaires, et du prix de l'énergie pour ne citer que ces postes.

A l'heure où ces lignes sont rédigées, les négociations avec la Caisse se poursuivent donc sans que nous ayons, au bout de trois réunions, les propositions de la CNAM malgré la production par les syndicats de pistes d'économie, axées sur la pertinence. Il est à craindre que les comptables de la Caisse aient d'emblée écrit leur plan, sans tenir compte des réflexions des médecins.

En un mot : c'est le grand bazar ! La Caisse reste schizophrène, demandant des économies tout en nous obligeant à investir toujours plus et en voulant nous faire travailler avec des équipements obsolètes !

D'une radiologie moderne dont nous disposons encore, permettant de prendre au mieux en charge nos patients, nous risquons de nous retrouver avec une radiologie de pays émergent. ●

PACS : les revenus stagnent, les exigences restent



8

Gérard Raymond
"Repenser les
fondements de notre
système de santé"

GRAND TÉMOIN



10

Dr Eliane DALMAS :
La résilience
incarnée

PORTRAIT



14

**La preuve
par neuf**

**AUDIT
PACS-VNA**



21

Avis du jury

**AUDIT
PACS-VNA**



26

**Grille
des éditeurs**

**AUDIT
PACS-VNA**



**Le Médecin
Radiologue
libéral**

NUMÉRO **490** JUILLET 2025

- 3 Édito
- 5 Brèves
- 6 Vie syndicale
- 7 Sécurité sociale : une situation « hors de contrôle »
- 11 Médecins radiologues : statistiques
Provence-Alpes-Côte d'Azur 2023
- 13 Fermeture FNMR FORCOMED Août
- 16 Un workflow enfin à la hauteur de nos ambitions !
- 17 Installation d'une VNA : retour d'expérience du GIE
Imagerie Callot
- 19 Ditch the disk : vers une nouvelle ère de diffusion
des examens radiologiques
- 59 Loisirs
- 60 Petites annonces
- 62 Formation : radiologues et annonce de cancer

Annonces : FNMR p. 2-6 – Labelix p. 13 – Enovacom p. 40 – Forcomed p. 63 – Forcomed Académie p. 64

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

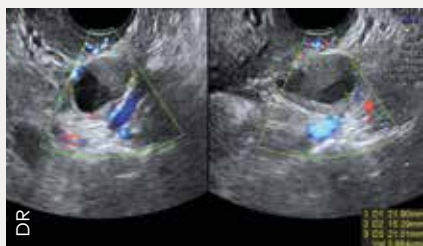
Maquette
Rive Communication

Crédits photos
iStockphoto – 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 PLACE DE L'IMAGERIE DIAGNOSTIQUE POUR L'ENDOMETRIOSE ACTUALISÉE



Les recommandations sur la prise en charge de l'endométriose ont été actualisées pour l'imagerie diagnostique et les fiches pratiques portant sur l'échographie et l'IRM. La stratégie diagnostique de 1ère ligne repose sur l'interrogatoire et/ou l'examen clinique, avec une écho endovaginale en cas de symptômes et/ou signes cliniques. L'IRM pelvienne est recommandée en seconde intention en cas d'écho endovaginale négative ou douteuse. La stratégie de troisième ligne est dédiée à la stadification préopératoire et "reposera sur une décision de réunion de concertation pluridisciplinaire et sur l'utilisation de classifications diagnostiques en IRM".

(Voir sur le site fnmr.org : Actualisation de la place des différents examens d'imagerie pour le diagnostic de l'endométriose – HAS, SFR, SIFEM, CNGOF).



APPLICATION DE LA LFSS 2024 : MÉDIOCRE

C'est le jugement de la commission des affaires sociales du Sénat sur la LFSS 2024 et d'autres lois sociales dont le taux d'exécution est de 48 %. Le recul est fort puisque le taux habituel d'exécution des LFSS est entre 80 % et 90 %.

Dans la LFSS 2024, la commission note que le régime dérogatoire pour les médicaments en fin d'accès précoce n'a toujours pas vu le jour avec des risques de rupture de traitement. Pour la loi Valletoux, sur l'engagement territorial des professionnels, seuls 42% des mesures réglementaires ont été prises...

Mais il n'y a pas que la LFSS qui attend les textes d'application. Les radiologues attendent toujours la circulaire d'instruction de la DGOS pour l'application des décrets de 2022 sur les autorisations d'EML et de RI. Ils attendent également les décrets d'application de l'ordonnance de 2023 sur les professions libérales.

L'ASNR CRAINT UN RECU DE LA CULTURE DE RADIOPROTECTION MÉDICALE

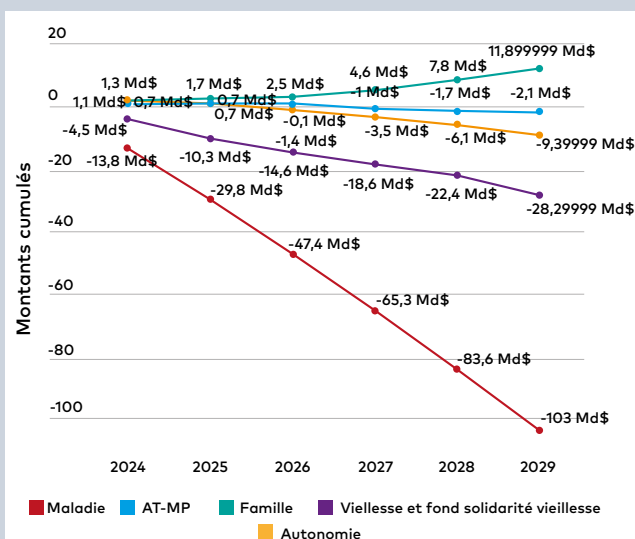


L'Autorité de sûreté nucléaire et de radioprotection (ASNR) a présenté le 22 mai à l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques, le rapport sur l'état de la sûreté nucléaire et de la radioprotection en France en 2024. Dans le domaine médical, les signaux faibles évoqués en 2023 se traduisent en 2024 par des constats en inspection ou comme facteurs contributifs d'événements significatifs (ressources amoindries, complexification des organisations, recours à des prestations insuffisamment maîtrisées, téléradiologie). L'agence constate toujours une situation insatisfaisante pour les pratiques interventionnelles radioguidées réalisées au bloc.

Pour l'ASNR, "les enjeux de la radioprotection ne se limitent pas à la réalisation de l'acte, mais débutent dès la phase de conception et s'étendent, le cas échéant, à la gestion des déchets et des effluents".

30 Md€ D'ÉCONOMIES POUR L'ASSURANCE MALADIE

D'après la Commission des comptes de la Sécurité sociale, le déficit cumulé de la sécurité sociale pourrait monter jusqu'à 130 Md€ en 2029 dont plus de 100 Md€ pour la branche maladie. L'objectif serait alors des économies de 30 Md€ pour la seule Assurance maladie. Au lieu de mettre en œuvre des réformes de l'organisation des soins, comme certaines proposées par la FNMR – pertinence, substitution par la RI, l'Assurance maladie n'a recours qu'aux baisses tarifaires avec le résultat que nous constatons.



Déficit des différentes branches de la Sécurité sociale



Vie syndicale

ÉLECTIONS DÉPARTEMENTALES

● HAUTE-LOIRE

→ Élection du nouveau bureau le 16 mai 2025 :

Président : **Dr Pierre BOUREILLE** – Le Puy-en-Velay

Secrétaire : **Dr Sylvain BERTHOLON** – Le Puy-en-Velay

● LOIRE-ATLANTIQUE

→ Élection du nouveau bureau le 5 juin 2025 :

Président : **Dr David BERTRAND** – Nantes

Secrétaires : **Dr Carole DELERUE** – Saint-Nazaire

Dr Anne SOURBIER WATTEZ – Nantes

Dr Mathieu VINCENT – Saint-Nazaire

Trésorière : **Dr Emmanuelle BIGOT MARTIN** – Rezé

Vice-Président : **Dr Emmanuel MUSEUX** – Saint-Nazaire

La FNMR j'adhère !

5 Bonnes raisons



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

1

L'union fait la force.

Parce que la FNMR est le seul rempart contre les baisses tarifaires.

2

L'indépendance.

Pour que le médecin radiologue puisse rester maître de son outil de travail et garder la maîtrise de son plateau technique.

3

L'équipement d'imagerie médicale.

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

4

Le dépistage du cancer du sein.

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

5

La téléradiologie et l'intelligence artificielle.

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



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

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

Sécurité sociale : une situation « hors de contrôle »

Dans un rapport au vitriol, la Cour des comptes décrit une trajectoire « hors de contrôle » des comptes de la Sécurité sociale et envisage une possible « crise de liquidité » à court terme, sauf « mesures vigoureuses de redressement ». Le gouvernement multiplie déjà les sorties pour préparer les esprits aux mesures difficiles et impopulaires.

Le pronostic vital est engagé. Dans un rapport publié fin mai¹, la Cour des comptes alerte les pouvoirs publics sur la trajectoire « hors de contrôle » des finances de la Sécurité sociale, et plus particulièrement des dépenses de la très déficitaire branche maladie, non sans évoquer un « risque de plus en plus sérieux de crise de liquidité » qui pourrait menacer le versement des prestations aux assurés... dès 2027. « Ceux qui pensent que les problèmes de liquidité, de solvabilité ou de crédibilité sont des problèmes théoriques se trompent », disait Pierre Moscovici, son premier président, le jour de sa présentation. Selon les sages de la rue Cambon, le déficit des régimes obligatoires de base de la Sécurité sociale et du Fonds de solidarité vieillesse devrait encore augmenter de 6,8 milliards d'euros et culminer à 22,1 milliards en 2025. Un chiffre qui, comme l'an dernier, pourrait être nettement supérieur aux prévisions (+ 4,8 milliards en 2024). Autre motif de préoccupation : la dette sociale pourrait, sans mesures vigoureuses de redressement, atteindre 115 milliards d'euros en 2028.

→ TRENTE-QUATRE RECOMMANDATIONS

Au-delà du constat, la Cour des comptes propose une solution concrète pour éviter le « défaut de paiement » du système. La taille du marché des capitaux à court terme étant potentiellement insuffisante pour absorber le montant d'emprunt dont l'Agence de financement de la Sécurité sociale aura besoin, les magistrats financiers suggèrent de recharger et de prolonger la durée de vie de la Caisse d'amortissement de la dette sociale, qui peut emprunter à moyen et long terme dans des conditions plus favorables, au-delà de 2033. Une issue salvatrice, mais complexe, qui nécessitera une loi organique.

Maîtrise de la dynamique des allègements généraux de cotisations sociales, régulation de l'intérêt paramédical dans les établissements de santé, réduction de la fraude



aux retraites versées à l'étranger, anticipation des besoins de trésorerie de la branche autonomie... La Cour formule trente-quatre recommandations concrètes pour alléger le poids du déficit. Elle trace notamment des pistes pour stopper les « dérives continues » dans l'exécution de l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM). Outre des mesures infra-annuelles permettant de réguler les dépenses en évitant les répercussions sur le résultat des hôpitaux publics, la Cour des comptes préconise, dans le cadre du PLFSS 2026, de « préparer un programme pluriannuel de mesures de maîtrise sur la progression des dépenses de l'ONDAM, en développant la prévention en santé, en réorganisant l'offre de soins des établissements de

santé et des établissements et services médico-sociaux, et en recherchant un partage des efforts entre les acteurs du système de santé ».

→ UNE ÉQUATION INSOLUBLE ?

Dans son minutage et ses attendus, ce rapport au vitriol met la pression sur le pouvoir exécutif, dont la gestion comptable est implicitement pointée du doigt. Dans une fâcheuse posture, la France affiche le déficit public le plus élevé de la zone euro et traverse une crise politique majeure qui annihile toute velléité de réforme par crainte de représailles sociales ou de censure parlementaire. Dans un contexte géopolitique particulièrement instable, qui fragmente les échanges commerciaux et fragilise la croissance économique, la situation budgétaire française pourrait rapidement se dégrader si le pays perdait la confiance des marchés, ce qui entraînerait mécaniquement une hausse de la prime de risque. Même sans accident majeur, notre charge d'intérêts dépassera 100 milliards d'euros d'ici à la fin de la décennie.

Dos au mur, le gouvernement multiplie les sorties médiatiques pour préparer les esprits aux mesures difficiles et impopulaires. Certaines réformes polémiques, comme la réduction du périmètre des ALD pour atténuer la dépense ou la création d'une TVA sociale pour accroître les recettes, sont déjà envisagées. Une chose est sûre : il faudra trouver entre 40 et 50 milliards d'euros pour assainir les finances publiques. ●

Jonathan ICART

¹ « La sécurité sociale : rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale », Cour des comptes (mai 2025).

« Il nous faut collectivement repenser les fondements de notre système de santé »

Dans un entretien exclusif, Gérard Raymond évoque les défis et les opportunités de notre système de santé, dont la survie exige des réformes structurelles. Outre un grand plan de pertinence des soins et des parcours de santé, appuyé par le développement des outils numériques, il réclame un débat public national afin de déterminer les nouvelles frontières de notre modèle de société.

→ Dans une situation politique et budgétaire particulièrement incertaine, comment réformer efficacement le système de santé, dont la soutenabilité est menacée ? Quelles sont les réformes et les chantiers prioritaires ?

Notre système de santé se trouve dans une situation critique, dont toutes les parties prenantes sont responsables. La seule question que nous devons nous poser est la suivante : voulons-nous préserver notre modèle social fondé sur la solidarité et la répartition intergénérationnelle ? Le sujet mérite un grand débat de société qui devra inclure tous les acteurs concernés, sans oublier les citoyens usagers et leurs représentants. Malgré les intérêts divergents, nous devons collectivement repenser le fonctionnement et le financement de notre organisation sanitaire, dont la survie est menacée par les dérapages budgétaires. Aucune transformation ne sera possible sans une loi de programmation de la santé avec une trajectoire financière pluriannuelle. Elle devra reposer sur un projet politique partagé autour de priorités resserrées avec des objectifs clairs et des résultats régulièrement évalués. Nous ne pouvons plus nous permettre de naviguer à vue. Il manque une vision pérenne, ambitieuse et structurée pour relever les défis systémiques qui nous attendent.

→ Comment financer les transitions démographiques, épidémiologiques et numériques sans fragiliser les socles nationaux de protection sociale ?

Historiquement conçu dans une logique curative, notre système de santé ne répond plus aux besoins actuels de la population. Le financement de notre

GÉRARD RAYMOND,
président de France
Assos Santé



modèle social est dépassé, car l'espérance de vie a augmenté, la population active a diminué et les équilibres de solidarité ont été rompus. Les réformes menées ont souvent eu pour seule ambition de réduire les dépenses, non sans culpabiliser les patients ou restreindre leurs droits et leur couverture sociale. Il en résulte une dégradation de la confiance des usagers, mais aussi de la qualité et de la sécurité des soins dans son ensemble. Une stratégie uniquement tournée vers l'économie financière mettra en péril la qualité de notre système. Nous devons collectivement lancer un plan fondé sur l'évaluation, la pertinence et les parcours de santé. La prescription médicale doit être davantage guidée par les recommandations scientifiques édictées par les sociétés savantes. L'évaluation des pratiques professionnelles est trop souvent perçue comme une sanction, et non comme un levier d'amélioration des actes médicaux. Ce sera pourtant une évolution incontournable pour gagner en efficacité et en efficience.

→ Le gouvernement évoque la possibilité de réviser le périmètre des ALD. Que vous inspire cette hypothèse budgétaire ?

Il a été créé, il y a vingt ans, le protocole de soins pour entrer en ALD. Celui-ci impliquait l'engagement réciproque du médecin et du patient sur un « panier de soins » signé par les deux parties et l'Assurance Maladie. Ce processus, qui est devenu purement administratif, a été vidé de sa dimension humaine et thérapeutique. Un retour aux fondamentaux serait bien plus efficace que les maigres économies attendues sur la prise en charge des malades chroniques, dont la santé physique et économique sera affaiblie. Nous devons donc revenir à cet engagement du protocole de soins en planifiant, au-delà de la stratégie médicamenteuse, un accompagnement à l'amélioration de la qualité de vie (éducation thérapeutique, suivi à distance...). Cela implique une profonde mutation culturelle, où les professionnels de santé travaillent en équipe, dans une logique de co-construction avec les patients. Cette évolution est toutefois incompatible avec le paiement à l'acte. Une rémunération fondée sur les résultats de soins et le ressenti des patients permettrait plus facilement de répondre aux défis du vieillissement et de la chronicité.

→ Quelles sont les principales pistes d'économies réalisables sur les dépenses de santé ?

Je ne crois pas aux économies, car ce mot induit une forme de restriction. La France consacre environ douze points de son produit intérieur brut aux dépenses de santé, soit un niveau qui la situe parmi les tous premiers pays de l'OCDE. Il n'est donc pas nécessaire de dépenser plus, mais de dépenser mieux. Il est urgent d'investir dans la prévention, même si les marges de manœuvre budgétaires se sont réduites. Le recours au numérique peut également générer des gains de productivité et d'efficacité. Des outils comme Mon Espace Santé devraient devenir obligatoires, afin de faciliter le partage des informations, éviter les actes redondants ou inutiles, ou encore prévenir les complications et les hospitalisations évitables. Autre chantier majeur : la formation des professionnels de santé devra être recalibrée, et mieux intégrer les sciences humaines et sociales pour "humaniser" la relation patient-soignant. Les cursus devront, plus largement, valoriser le travail en équipe, la coordination des soins et la mutualisation des compétences. La coopération interprofessionnelle doit se concevoir dès les premiers stades de l'apprentissage.

→ Comment lutter efficacement contre la prolifération des déserts médicaux ? Incitation ou coercition, quelle est la bonne option ?

Toutes les tentatives parlementaires ou gouvernementales récentes montrent une seule chose : nous sommes arrivés au bout du chemin, et nous ne savons par quel bout prendre ce problème qui parasite le quotidien de nombreux usagers. Certaines propositions, comme celle de contraindre les médecins à exercer deux jours par mois dans des zones sous-dotées, seront inefficaces et coûteuses. Malgré cela, chaque mesure, même imparfaite, a le mérite de faire bouger les lignes. Déjà en vigueur chez les pharmaciens et les infirmiers, la régulation des installations ne serait pas un drame, à condition de rendre plus attractif les territoires délaissés par la puissance publique. Une rémunération variable, indexée sur des

objectifs de prise en charge collectivement définis, doit aussi être envisagée. La réponse aux déserts médicaux suppose une réorganisation collective, une utilisation stratégique du numérique et une vision partagée de la santé, centrée sur l'efficacité, la coopération et l'intérêt du patient. Pensons d'abord aux six millions de Français qui n'ont pas de médecin traitant !

→ Comment améliorer durablement l'offre de soins radiologiques dans les territoires ?

La radiologie libérale est un maillon essentiel du système de santé, mais les machines disponibles sont inégalement réparties dans les territoires, notamment pour les scanners, ce qui engendre des délais de rendez-vous excessifs dans certaines zones sous-dotées. Il devient donc urgent d'adapter l'offre aux besoins réels des patients pour réduire les distances et garantir un accès équitable aux examens radiologiques, ce que doit notamment permettre la réforme du régime des autorisations de soins et équipements matériels lourds. Certaines initiatives, comme les plateaux d'imagerie médicale ambulatoire de proximité pourraient y contribuer, mais ces solutions devront être rigoureusement évaluées. Il est essentiel de mesurer le nombre d'examens réalisés, la qualité des pratiques, la satisfaction des professionnels et surtout celle des patients, avant de généraliser cette initiative. Il faut également capitaliser sur le progrès technologique et le développement de l'intelligence artificielle, particulièrement dynamiques dans cette spécialité médicale. Les nouvelles technologies vont améliorer la précision et la rapidité des diagnostics, mais aussi réduire les examens redondants ou inutiles. Le temps gagné devra être impérativement réinvesti pour accueillir et accompagner davantage de patients.

→ Quel regard portez-vous sur la financiarisation croissante du secteur de la radiologie ? Quels sont les risques pour la profession et les patients ?

La financiarisation croissante du secteur de la radiologie est un danger sournois, comme le démontre l'exemple de biologie médicale, où les investisseurs ont accéléré la concentration du marché et influencé les négociations conventionnelles, au détriment de la profession et des patients. Soyons lucides : le système de santé ne peut pas se priver des capitaux apportés par des acteurs financiers, les radiologues libéraux non plus, mais cette participation doit s'inscrire dans un cadre clair et durable, où la logique du soin prime sur celle du gain. Cela implique de poser des limites, et de clarifier les statuts juridiques et les pactes d'associés, pour éviter que les soignants ne soient progressivement écartés des décisions au profit de logiques financières dominantes. Les Ordres professionnels devront également être mieux équipés pour analyser des dossiers complexes, renforcer les contrôles et radier sans ménagement les sociétés qui transgressent les règles. Pour réaliser cette refondation structurelle, culturelle et financière de notre système de santé, nous avons besoin d'un pouvoir politique capable de fixer des objectifs à moyen terme et de redonner du sens aux métiers de la santé. C'est pour cela que nous militons pour une loi de programmation en santé pluriannuelle.

Propos recueillis
par Jonathan ICART

Eliane Dalmas

La résilience incarnée

Retraitée active, Eliane Dalmas a connu une carrière placée sous le signe de la résilience et de la prise de risque. Lucide quant aux évolutions de la radiologie libérale, elle pose ses conditions pour redynamiser la profession et répondre aux besoins de la population.

« Je ne perds jamais, soit je gagne soit j'apprends. » Empruntée au célèbre Nelson Mandela, cette citation illustre le parcours et la personnalité du Dr Dalmas. Originaire de Marseille, qu'elle ne quittera jamais, elle grandit dans un environnement modeste, élevée par des parents commerçants. Nantie de son baccalauréat, avant ses dix-sept ans, elle choisit la médecine par mimétisme. « Je me voyais plutôt enseignante ou chercheuse, mais je voulais suivre mes camarades de lycée. » Recalée en première année, elle poursuit néanmoins son chemin et obtient un certificat préparatoire aux études en biologie humaine. La recherche médicale lui tend les bras, mais... « Un professeur m'a littéralement découragée en me décrivant les réalités du métier. » Au détour de stages durant son externat, elle découvre la radiologie ostéoarticulaire. « J'ai été séduite par la dimension transversale de cette discipline et son fort potentiel de développement, notamment sur le plan technique et technologique. » Recalée à l'internat, elle atteindra finalement son but en passant par la voie du CES. Un diplôme qui ne lui permet pas de mener un carrière hospitalière classique, mais lui ouvre les portes du secteur libéral, dont elle apprécie la polyvalence, entre innovation, diversité médicale et relation étroite avec les patients.

→ UNE AVENTURE ENTREPRENEURIALE

Face aux difficultés d'intégration dans un milieu très masculin, Eliane Dalmas entreprend de créer sa propre activité, avec une amie radiologue. Elles se heurtent au scepticisme des banques, peu enclines à financer le projet des deux jeunes femmes, mais finissent par obtenir les prêts nécessaires, avec des taux d'intérêt très élevés, soit 12,8 % ! Décision judicieuse, elles achètent les murs de leur cabinet et s'installent en 1990. Les débuts sont toutefois périlleux. Faute de patients en nombre suffisant, il leur faudra sept ans pour atteindre un équilibre financier. « Nous avons assuré notre survie en faisant de nombreux remplacements », se souvient Eliane Dalmas, qui



a incontestablement le goût du risque. Très longtemps réservées aux hôpitaux et aux cliniques dans les Bouches-du-Rhône, il leur faudra également patienter quinze ans pour accéder aux imageries en coupe. Par le biais du Centre libéral d'imagerie médicale de Marseille, une structure privée qui regroupe les radiologues libéraux de la ville, un scanner sera autorisé en 2005 et une IRM en 2020. Une seconde IRM sera installée dans trois ans, le temps de procéder aux travaux d'agrandissement. En retraite active depuis dix-huit mois, Eliane Dalmas assure depuis la présidence du CLIMM, où elle continue de pratiquer des examens sur les deux équipements lourds disponibles.

« Nous avons revendu les murs et les équipements, mais nous avons fermé et non vendu notre cabinet marseillais ! », insiste-t-elle.

→ TROIS LEVIERS MAJEURS

Engagée auprès de ses patients, Eliane Dalmas a toujours œuvré pour sa profession, en participant notamment à la création du CLIMM et de FORIMED PACA, une association régionale de formation continue en radiologie. Syndiquée avant même de débiter sa carrière, elle est un membre historique de la SFR et de la FNMR 13, dont elle devenue présidente il y a neuf ans. « Le syndicalisme médical est une profession de foi. Il est indispensable de faire front commun pour porter la voix des radiologues et tempérer les décisions des tutelles, même si nous ne sommes pas toujours écoutés. »

La situation actuelle confine pourtant à l'urgence, notamment en termes de ressources humaines. « Le manque de radiologues et de manipulateurs est une problématique centrale que la délégation des tâches ne résoudra pas. Il faut former plus et mieux pour relever le défi des transitions démographiques et épidémiologiques ! » Outre une meilleure prise en compte des nouvelles aspirations sociétales dans les formations et les organisations médicales, Eliane Dalmas plaide pour un véritable choc d'attractivité financier. « Il faut stopper ces baisses tarifaires itératives et revaloriser la plupart des actes pour permettre aux radiologues de supporter le coût croissant de leurs charges et financer des équipements onéreux, mais non moins indispensables à la qualité de la prise en charge des patients. » En dépit des promesses affichées, notamment en matière de rapidité, de précision et d'efficacité, l'intelligence artificielle ne fera pas tout... ●

Jonathan ICART

Médecins radiologues

Statistiques région

Provence-Alpes-Côte d'Azur 2023

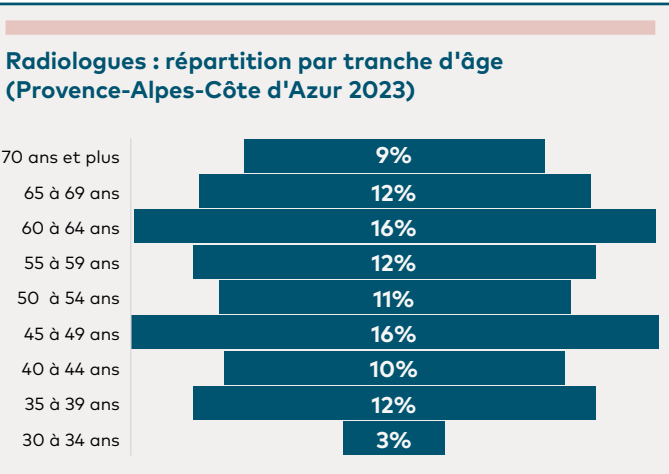
Les données présentées dans cet article sont relatives aux médecins radiologues de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur qui ont perçu au moins 1 € d'honoraires en 2023 quel que soit leur statut, libéral ou public. Sauf mention contraire, les données sont issues de la CNAM.

→ DÉMOGRAPHIE

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR
Radiologues : 589
Densité : 11,3⁽¹⁾

Région Provence-Alpes-Côte d'Azur	2010	2015	2023
Nombre de radiologues	579	588	589
Densité ¹	11,8	11,7	11,3

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



→ SECTEUR CONVENTIONNEL

77 % des radiologues sont inscrits en secteur 1.
18 % sont inscrits en secteur 2 OPTAM et 5 % sont en secteur 2 sans OPTAM.

→ LES DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES

Provence-Alpes-Côte d'Azur 2023	Taux de dépassement
Toutes modalités	4,6 %

Source : SAD-Ameli

→ PATIENTÈLES

Le nombre de patients par radiologue est de 6 818 en Provence-Alpes-Côte d'Azur (7 213 France entière). Il s'échelonne de 6 138 dans le Vaucluse à 9 716 dans les Alpes-de-Haute-Provence.

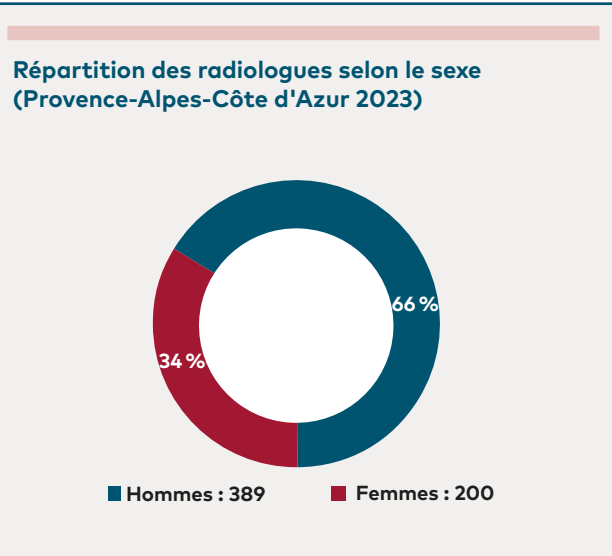
→ ACTIVITÉS

PACA 2023 Toutes spécialités	Actes CCAM		Dépense présentée au remboursement en € ²	Dépense remboursable	Dépassements	Dépense remboursée ³	% du total dépense remboursée
	Nombre d'actes	%					
Radiographie conventionnelle	6 M	52 %	162 M€	159 M€	3 M€	128 M€	34 %
Échographie	4 M	36 %	256 M€	236 M€	19 M€	195 M€	51 %
Scanner	619 K	6 %	44 M€	40 M€	5 M€	31 M€	8 %
IRM	695 K	6 %	33 M€	31 M€	3 M€	26 M€	7 %
Total toutes spécialités	11 M	100 %	496 M€	466 M€	30 M€	380 M€	100 %

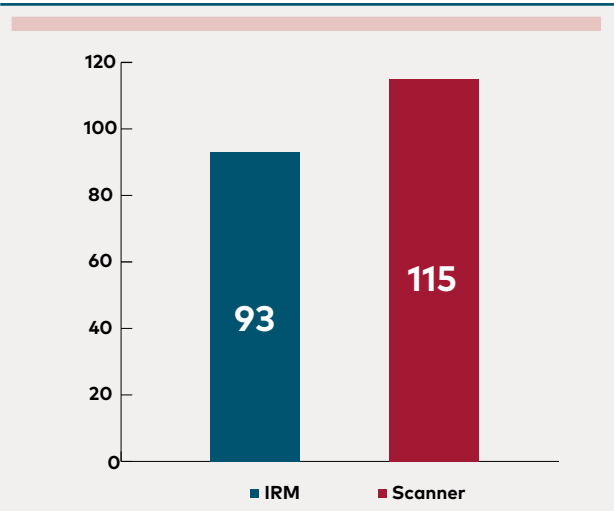
(2) Dépense totale = Dépense remboursable + dépassements
(3) Dépense remboursée par l'Assurance maladie

Source : Ameli

→ LE SEXE



→ ÉQUIPEMENT MATÉRIELS LOURDS EN PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR (SEPTEMBRE 2023)

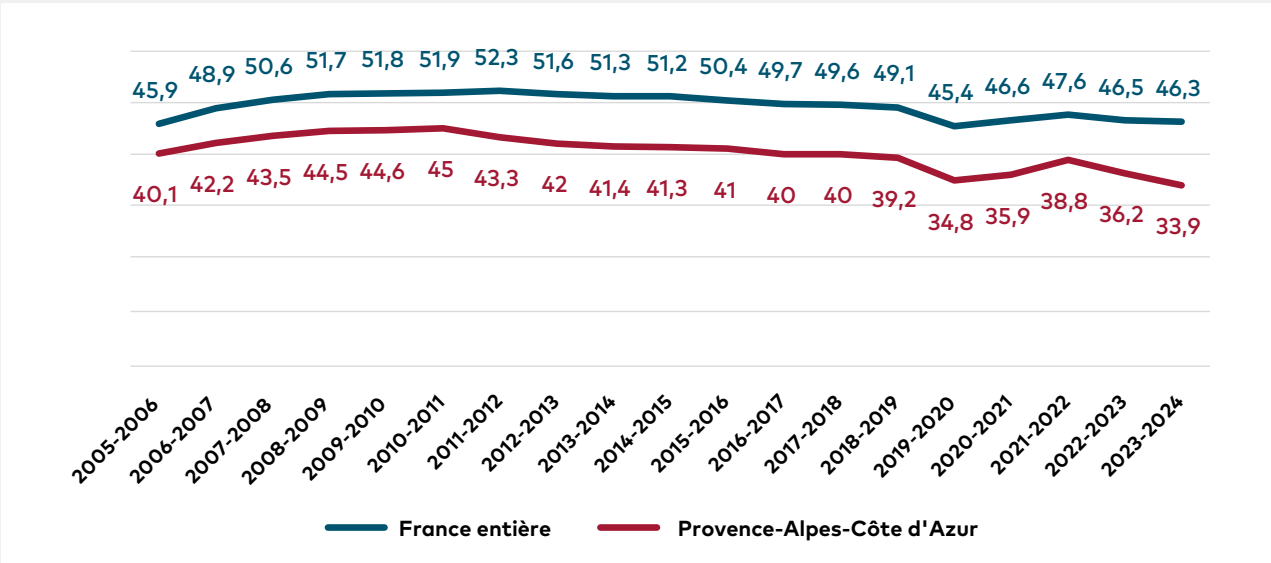


→ DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN

Dépistage organisé du cancer du sein Provence-Alpes-Côte d'Azur'	Années 2023-2024		
	Population Insee cible	Nombre de femmes dépistées	Taux de participation Insee standardisé (%)
France entière	10 830 052	5 017 000	46,3
Provence-Alpes-Côte d'Azur	876 971	300 775	33,9

Source : Santé Publique France

Taux de participation au dépistage du cancer du sein (biennuel) en % – Provence-Alpes-Côte d'Azur 2005-2024



Les adhérents de la FNMR trouveront des statistiques de la région **Provence-Alpes-Côte d'Azur** détaillées par département dans la partie adhérents du site fnmr.fr

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

Témoignage du CT2M

La mise en place du référentiel **LABELIX** est un levier essentiel pour garantir la qualité et la sécurité des soins en radiologie. Ce label, reconnu au niveau national, assure la conformité des centres aux exigences réglementaires et aux bonnes pratiques, notamment en matière **de prise en charge des patients, de gestion des risques et d'optimisation des doses**.

De plus, la **décision ASN 2019-DC-0660** impose, depuis juillet 2019, une démarche qualité obligatoire en imagerie médicale pour la radioprotection. Après une période de tolérance liée au lancement du dispositif et à la crise sanitaire, les inspections ont commencé en région. Le référentiel **LABELIX** intègre toutes les exigences de cette décision et constitue aujourd'hui **le meilleur moyen de mise en conformité**. Il permet

LABELIX

également aux centres de se **préparer efficacement aux audits par les pairs**.

Mais obtenir LABELIX ne se résume pas à une simple démarche administrative. C'est **un engagement global** qui nécessite méthode, expertise et accompagnement. ●

Océane **ANTOINE**,
CT2M

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



INFORMATIONS FNMR-FORCOMED

**Les bureaux de la FNMR et de FORCOMED seront fermés
du lundi 28 juillet au vendredi 22 août 2025**



168 A rue de Grenelle – 75007 Paris
Tél. : 01 53 59 34 00 – Mail : info@fnmr.org

www.fnmr.org



La preuve par neuf !

Le thème de cette année sera les offres PACS étendues au VNA. Le dernier audit ayant été réalisé en 2017, il était donc licite de refaire un point détaillé sur les solutions proposées. Avant d'aller plus loin, je souhaite revenir sur quelques définitions.

Un PACS est un système informatique utilisé dans le domaine médical pour stocker, récupérer, distribuer et présenter les images médicales numériques. Il se compose généralement de quatre éléments principaux :

- 1. Les modalités d'imagerie (scanner, IRM, échographie...).
- 2. Un réseau sécurisé pour la transmission des données.
- 3. Des stations de travail pour l'interprétation des images.
- 4. Des archives pour le stockage à long terme des images.

Le PACS permet aux professionnels de santé d'accéder rapidement aux images médicales DICOM depuis n'importe quel poste de travail autorisé au sein de l'établissement, ce qui améliore considérablement l'efficacité du diagnostic et du traitement.

Une VNA, ou Archive Neutre par rapport au Fournisseur, est une évolution du concept de PACS traditionnel. Il s'agit d'une solution de stockage d'images médicales DICOM et non DICOM conçue pour être indépendante des fournisseurs spécifiques d'équipements d'imagerie ou de logiciels PACS. Les principales caractéristiques d'une VNA sont :

- 1. La capacité à stocker des images provenant de multiples sources et modalités.
- 2. L'interopérabilité avec différents systèmes PACS et d'information hospitalière (SIH).
- 3. La standardisation des formats de données pour faciliter l'échange d'informations.
- 4. Une gestion centralisée des données d'imagerie à l'échelle de l'entreprise.

Les PACS et VNA sont devenus indispensables dans l'environnement médical moderne :

- 1. **Efficacité accrue** : ces systèmes permettent un accès rapide et facile aux images médicales, réduisant considérablement le temps nécessaire pour récupérer et consulter les examens antérieurs.
- 2. **Amélioration de la qualité des soins** : l'accès immédiat à l'historique complet d'imagerie d'un patient permet des diagnostics plus précis et une meilleure planification des traitements.
- 3. **Réduction des coûts** : la rationalisation des flux de travail entraîne des économies pour les établissements de santé.

- 4. **Collaboration facilitée** : les PACS et VNA permettent le partage facile d'images entre différents services ou établissements, favorisant la consultation à distance et la télémedecine.
- 5. **Conformité réglementaire** : ces systèmes aident les établissements à se conformer aux réglementations en matière de conservation et de protection des données médicales.



Dr Frédéric LEFÈVRE
Responsable des audits
FNMR

En 2025, les tendances incluent l'adoption du cloud, la priorité à l'interopérabilité, répondre aux besoins croissants d'évolutivité et de sécurité, et l'intégration débutante de l'IA. L'audit proprement dit a repris la méthodologie déjà éprouvée lors des études précédentes, à savoir :

- 1. Envoi d'une fiche de renseignements aux constructeurs avant présentation (réponses déclaratives que vous retrouverez dans la revue), concernant la société, les produits et les services.
- 2. Demande d'une cotation théorique sur une configuration type de structure radiologique qui vous permettra d'apprécier une fourchette tarifaire des éditeurs.
- 3. Présentation elle-même faite par des représentants des éditeurs dans les locaux de la FNMR d'une durée imposée d'une heure pour chaque éditeur, débriefing compris avec grille préétablie d'évaluation, face à un jury composé de radiologues libéraux de la « geekosphère » et de plusieurs référents informatiques.

UNE VNA OU ARCHIVE NEUTRE
PAR RAPPORT AU FOURNISSEUR
EST UNE ÉVOLUTION DU CONCEPT
DE PACS TRADITIONNEL



© Istock

- 4. Rédaction et synthèse des rapports par le consultant informatique de la FNMR et validation par le jury.

Nous avons invité treize sociétés à participer à cette nouvelle session, seules neuf ont répondu favorablement à notre demande. Parmi les absences de ce tour d'horizon, vous pourrez noter les sociétés Philips (Carestream) et Siemens.

Les neuf participants n'ont pas obligatoirement le même positionnement de leur produit, cela n'est pas surprenant. Les sociétés EDL et E-média nous ont proposé leur offre PACS, alors que les sept autres nous ont montré leur offre VNA avec un sans déclinaison PACS.

Lors du déroulement de l'audit, nous leur avons demandé de mettre l'accent sur plusieurs éléments : la gestion des données DICOM et non DICOM, la gestion du cycle de vie des données, la sécurité de leur système et la reprise de données.

Les acteurs présents ont tour à tour présenté leurs outils et ont terminé par une démonstration sur leur base de tests (en Cloud) avec une connexion 4G/5G. En effet, la connexion fibre de la Fédération était en panne lors des tests. Finalement, l'ensemble des démonstrations s'est correctement déroulé, nous n'étions bien évidemment pas en mode production.

Nous profitons aussi de cette revue pour vous présenter des retours d'expérience des membres du jury sur la problématique PACS et VNA dans leur propre groupe (Dr Peter Petrov, Dr Thomas Caramella et moi-même) et de notre consultant informatique Stéphane Thiroux.

Nous tenons tout particulièrement à remercier les membres du jury venus de divers horizons en France et qui ont consacré du temps à cet audit (nombre important des éditeurs à auditionner), nos référents informatiques, et le personnel de la FNMR sans qui cette revue ne pourrait exister. •

Bonne lecture !

Un workflow enfin à la hauteur de nos ambitions !



Dr Thomas CARMELLA
Radiologue à Cannes

Le progrès technologique a bouleversé le secteur de la radiologie et placé les PACS au centre des pratiques professionnelles. Malgré des limites persistantes, leur évolution promet un workflow plus fluide et intelligent, sous certaines conditions. Analyse.

L'essor du numérique a profondément transformé la radiologie, plaçant les systèmes PACS au cœur de nos pratiques d'imagerie. Ces technologies ont optimisé l'archivage, la consultation et la diffusion des données médicales, redéfinissant ainsi nos workflows. Il y a encore une dizaine d'années, les PACS n'étaient que de modestes outils d'archivage, déployés par des sociétés bien connues en radiologie, mais peu expertes en la matière, qui nous proposaient souvent un PACS rebrandé, dont elles avaient acquis la licence de distribution, avec des viewers très limités.

→ UN CONSTAT ÉVIDENT

Numérisation aidant, ces outils sont rapidement devenus indispensables, notamment dans des spécialités où l'antériorité et l'examen comparatif sont cruciaux – mammographie, imagerie en coupe et oncologie en général. Nos besoins de stockage ont augmenté. Aujourd'hui, ils font partie de notre quotidien. On les utilise sans y penser et cela fonctionne bien, le plus souvent, jusqu'à ce que ça coince : ralentissements, inaccessibilité, identifiants patients multiples générant des clics pour fusionner et une perte de temps... Puis est arrivée la téléradiologie interne pour pallier le multi-sites et le manque de bras. Là, nos workstations locales nous manquent souvent, faute de viewers intégrés aux PACS aux fonctionnalités trop dépouillées. A cela s'ajoute le casse-tête de la sécurité de nos données, qui doivent être à la fois bien protégées et accessibles sur nos différents sites, aux patients et à nos correspondants.

→ UNE ÉVOLUTION MARQUANTE

Les éditeurs innovent avec des solutions hybrides pertinentes : un stockage local pour une réactivité

immédiate (on-premise), des clouds sécurisés pour l'archivage longue durée et le partage, ou des solutions mixtes. Leurs architectures intègrent des garde-fous qui préservent les réseaux locaux des expositions directes. Participer à cet audit m'a ouvert les yeux sur une évolution marquante du secteur. Les systèmes actuels dépassent largement les PACS sommaires d'hier : stockage robuste, viewers sophistiqués couvrant les usages courants, intégration d'IA ou de modules avancés, outils de diffusion optimisés et audits réseau pour sécuriser nos infrastructures. On se met à rêver de PACS ultra-rapides, capables d'anticiper nos besoins – fusion des données en un clic, affichage instantané, secondés par une IA qui devine presque nos attentes. Un workflow enfin à la hauteur de nos ambitions. En attendant, le mien, a pris un sacré coup de vieux... ●

**LES SYSTÈMES ACTUELS
DÉPASSENT LARGEMENT
LES PACS SOMMAIRES D'HIER...**

Installation d'une VNA : retour d'expérience du GIE Imagerie Callot



Dr Frédéric LEFÈVRE
Radiologue à Metz

Le GIE Imagerie Callot a migré vers une VNA unique pour centraliser et sécuriser la gestion d'images médicales sur dix-neuf sites. Accès unifié, meilleure interopérabilité, optimisation des workflows et des ressources... Les résultats sont au rendez-vous. Explications.

Pour comprendre le chemin parcouru, il faut revenir sur l'histoire du GIE Imagerie Callot (GIEIC). Cette structure juridique, créée en 2003 par Christian Delgoffe, avait pour but de fédérer le système d'information radiologique entre ses différentes entités. Cette initiative a pris son envol en 2004, lorsque les groupes Imalo et Radiolor ont décidé de choisir le même RIS pour une activité de 300 000 examens par an. Dès 2005, une première brique de stockage d'image est installée.

Le temps et l'entrée de nouveaux membres ont permis la croissance du GIEIC. En 2022, le système fonctionne sur un RIS unique, mais la gestion des images est complexe avec trois systèmes d'archivage, trois systèmes de visualisation des images, huit serveurs de post-traitement et quelques stations de travail (principalement en mammographie). La production était répartie sur dix-neuf sites, elle atteignait 780 000 examens par an, et le volume stocké d'images était de 360 To. Les différents outils utilisés devenaient vieillissants (maintenance complexe, pas ou peu de possibilités d'évolution, peu adaptés aux standards de sécurité...).

En parallèle, nous avons entamé en 2020 une certification ISO 27001 et HDS (obtenu en 2021) devant des menaces cybernétiques de plus en plus prégnantes... et les besoins des membres. Les premiers audits nous ont apporté les éléments pour faire évoluer l'organisation de nos infrastructures, en particulier dans la gestion des images.

→ UN NOUVEAU CAHIER DES CHARGES

Le temps était venu, en 2022, de rédiger notre cahier des charges pour le prochain système de gestion des images du GIEIC. C'est, bien évidemment, de manière que le terme PACS n'est pas employé. Les éléments fonctionnels recherchés étaient : une seule archive commune, capacité d'accéder à l'ensemble des données sur tous les sites de productions en temps réel, renforcer la sécurité du système (gestion des ruptures de service, réplication des données et de la BDD, sécurisation des accès et de la traçabilité...), renforcer la connectivité avec les différents établissements de santé et les autres sources d'information (RIS, serveur de post-traitement, outils d'IA...), la reprise des données antérieures et une interface utilisateur simple. Nous avons exclu de nos besoins les outils de post-traitement et d'IA qui limiteraient trop les offres et qui rendraient complexe l'expression de nos besoins. La rédaction de ce cahier des charges n'est pas un travail simple, car il faut associer de fortes connaissances techniques et des besoins fonctionnels, sans trop rentrer dans les détails pour laisser de la place aux solutions des industriels. Il est impératif de travailler en équipe (IT, transport réseau, RSSI, radiologue...).

Notre cahier des charges a été diffusé à nos partenaires industriels, au nombre de six, et leurs réponses a fait l'objet d'une analyse selon nos critères fonctionnels (classés selon trois niveaux : obligatoire, souhaitable, possible), mais aussi des expériences, des équipes et des coûts proposés (sur cinq et dix ans). Nous avons retenu deux champions pour poursuivre les tests avec eux : prérequis, architecture, sécurité, gestion de projet, présentation de l'interface... Le choix, début 2023, a bien évidemment été complexe, car il fallait n'en retenir qu'un seul.

→ UNE PHASE CRITIQUE

La phase suivante est importante pour réussir la bascule dans un nouveau système, car il touche directement la production d'examens, qui ne doit pas s'interrompre durant le changement. La gestion de projet entre dans une phase concrète qui ne se voit pas pour les utilisateurs finaux. Il faut mettre à jour chaque site de production, les différentes interfaces avec les différents SI partenaires, vérifier la qualité des connexions intersites, tester les archives des systèmes antérieurs, préparer avec un petit groupe d'utilisateurs l'interface commune de démarrage pour tous... Les premières briques techniques sont alors installées pour commencer les paramétrages et la reprise des



données antérieures. Il y a la théorie... et la pratique. Il peut y avoir des surprises qui ne sont pas toujours bonnes. Les risques sont importants avec la reprise des données, en particulier de la part du fournisseur qui va céder son système (perte d'un client), et du système ancien qui ne supporte pas la production et le transfert vers le nouveau SI. Nous avons estimé à deux ans d'antériorité pour le démarrage de la nouvelle VNA. En fait, nous étions à presque quatre ans, car nous avons volontairement décalé le démarrage à début 2024 pour être dans les meilleures conditions possibles. Une remarque : cela n'est possible que si les anciens systèmes sont encore performants. Il est donc important de planifier un remplacement de PACS ou de VNA avant que le vieux système ne soit complètement dépassé.

→ LES ÉVOLUTIONS ATTENDUES

Après plus d'un an de fonctionnement, l'heure est au bilan, dont voici les grandes conclusions : la bascule dans le nouveau système n'a pas entraîné d'arrêt de la production ; les radiologues ont basculé dans le nouveau système qui leur apporte un accès direct aux antériorités et à la production de tous les sites en temps réel ; la reprise de toutes les données antérieures a duré douze mois ; les serveurs de post-traitement sont intégrés directement dans l'interface ou par lien contextuel ; les quelques pannes ont permis de vérifier la capacité du système à permettre le fonctionnement en mode dégradé et sa capacité à la remise en ordre de marche ; les cliniciens utilisent le client ZFP de la solution avec double authentification lorsqu'ils sont en dehors de leur institution d'origine. Et maintenant, quelles sont les évolutions attendues ? La VNA unique pour archiver l'ensemble de la production du GIEIC ouvre des solutions simples pour mieux gérer les workflows. Nous pouvons donner deux exemples. Les serveurs de post-traitement ne sont maintenant plus que deux au lieu de huit. Nous en avons profité pour les mettre à niveau et les adapter à un fonctionnement plus collectif. Les outils d'IA sont maintenant plus simples à tester, puisque l'ensemble des datas sont sur la même solution qui est capable de recevoir des résultats dans des formats parfois non DICOM. Avant la mise en œuvre de la VNA, nous rencontrions des difficultés à mettre en adéquation la production d'examens sur les différents sites et les ressources médicales associées.

Les activités inter-sites étaient souvent complexes à maîtriser, même avec un RIS unique. Cette nouvelle VNA est un outil complètement adapté pour permettre de maintenir une qualité de service à nos patients et nos correspondants sur tous les sites, même les plus distants. Le couple RIS-VNA nous permet aussi d'organiser des circuits d'expertise pour des examens imposant des compétences particulières.

→ UN CHOIX STRATÉGIQUE

Pour conclure, une VNA ou un PACS est indispensable pour travailler avec efficacité dans un environnement complexe qui nous impose des adaptations rapides. Les prochaines « négociations » avec la CNAM¹ vont encore accroître la pression (cf. la LFSS² 2025). Une VNA est sûrement plus adaptée si vous travaillez dans une structure de taille significative. En revanche, il faut trouver un créneau synergique si vous faites un choix commun avec plusieurs entités. La préparation en amont d'un possible changement de PACS ou d'une bascule vers une VNA est importante, et il faut bien préparer ses associés et ses directeurs. Cela représente un coût humain et financier non négligeable mais néanmoins incontournable pour affronter les nouveaux défis qui se présentent : baisse de la valeur des actes, augmentation des coûts de production, besoins accrus d'imagerie d'une population vieillissante, besoins et attentes de nos jeunes associés... ●

IL EST IMPORTANT DE PLANIFIER UN
REEMPLACEMENT DE PACS OU DE VNA
AVANT QUE LE VIEUX SYSTÈME NE SOIT
COMPLÈTEMENT DÉPASSÉ

¹ Caisse Nationale d'Assurance Maladie

² Loi de Financement de la Sécurité Sociale

Ditch the disk : vers une nouvelle ère de diffusion des examens radiologiques



Dr Peter PETROW
Président de l'Union Régionale FNMR
Haut-de-France et du G4 Régional

La radiologie entre dans l'ère de la dématérialisation. Contrairement aux comptes rendus, la diffusion des images demeure complexe. De nombreux éléments convergent néanmoins vers un accès fluide, sécurisé et sans support physique, notamment grâce aux évolutions prévues par le Ségur numérique.

« Ditch the disk » – « Abandonnez le CD-ROM ! » C'est par ce mot d'ordre percutant que le Dr Curtis Langlotz, président de la RSNA 2024, a ouvert son discours inaugural. Symbole d'un tournant numérique majeur, cette injonction reflète une réalité de plus en plus présente : la dématérialisation complète des examens radiologiques. La dématérialisation du compte rendu radiologique, sous la forme d'un document électronique au format PDF, est aujourd'hui une réalité dans la grande majorité des cabinets. Elle permet au patient d'accéder à son compte rendu dès sa validation, sans avoir à patienter sur place, et allège la pression qui pesait sur les radiologues pour une validation immédiate systématique. Cependant, la question de la diffusion des images reste plus complexe. Si le compte rendu PDF satisfait généralement le patient, le médecin demandeur et les spécialistes sollicités pour un avis, les usages autour des images varient considérablement selon les acteurs.

→ DES FREINS TECHNIQUES

Le patient, désormais privé de son cliché papier, film ou CD-ROM remis en main propre, peut avoir le sentiment de ne pas « posséder » son examen. Du côté des demandeurs, un accès fluide aux examens impose l'existence d'un serveur de diffusion, intégrant un visualiseur simple d'utilisation et efficace, même avec



une connexion Internet modeste. Il est hautement souhaitable, même si c'est très chronophage, que les images-clés sélectionnées par le radiologue soient incluses dans cette interface et clairement identifiables par le médecin demandeur.

Pour certains spécialistes – oncologues, pneumologues, orthopédistes, entre autres – les besoins sont plus poussés : comparaison d'examens, synchronisation de séries, outils de mesure précis... Cela implique que les examens soient conservés sur les serveurs de diffusion pour une durée prolongée suffisante (six mois voire davantage ?). Par ailleurs, les examens doivent souvent être intégrés dans les PACS des établissements de soins (cliniques ou hôpitaux). Aujourd'hui, un CD-ROM est encore systématiquement gravé pour l'imagerie en coupe (scanner, IRM) avec un visualiseur embarqué. Pour supprimer définitivement ce support, le serveur de diffusion devra impérativement proposer le téléchargement des examens en format DICOM, quelle que soit la modalité d'imagerie.

SI LE COMPTE RENDU NE NÉCESSITE PAS DE BOULEVERSEMENT MAJEUR, LA RÉCUPÉRATION DES EXAMENS ANTÉRIEURS, SOUVENT LIÉE AU CD-ROM, DEVRA ÊTRE REMPLACÉE PAR UN VÉRITABLE FLUX DE TRAVAIL

Authentification PS

Visualiser et/ou importer un ou plusieurs examens dans son environnement d'imagerie afin de réaliser des comparaisons et du post-traitement (Dossier de spécifications de référencement (DSR))



Spécialistes
et radiologues,
Médecins
Nucléaire

LPS*



Réseau DRIM-M



PACS

WORKSTATION

* LPS : Logiciel des professionnels de santé

→ UNE ÉTAPE DÉCISIVE

Dans un avenir proche, le patient ne repartira plus qu'avec un support allégé – un flyer personnalisé, comportant des identifiants d'accès, un QR code, un manuel d'utilisation simplifié et les liens vers le portail web du cabinet. Ce changement impactera également nos pratiques internes. Si le compte rendu ne nécessite pas de bouleversement majeur, la récupération des examens antérieurs, souvent liée au CD-ROM, devra être remplacée par un véritable flux de travail. Secrétaires et manipulateurs devront pouvoir interroger les serveurs d'anciens examens, afin de préparer leur visualisation sur les systèmes internes, mais la diversité des solutions de diffusion disponibles sur le marché et leur configuration parfois inadaptée au téléchargement DICOM compliquent ce virage.

La prochaine étape se dessine avec la vague 2 du Ségur dans le cadre du Dossier Médical Partagé (DMP). Celle-ci prévoit, en plus du compte rendu, l'accès aux images via un lien direct vers le PACS, permettant à tout professionnel autorisé – médecin généraliste, spécialiste ou radiologue – non seulement de consulter l'examen, mais également de le récupérer au format DICOM, pour intégration dans son propre système (voir figure n°1). Cette interopérabilité passera par l'utilisation de la DRIMbox qui permettra, via un lien pointeur dans le compte rendu, l'accès aux images dans les PACS producteurs. À terme, cette évolution pourrait bien rendre obsolètes les solutions individuelles de diffusion d'images et, avec elles, définitivement faire disparaître le CD-ROM des pratiques radiologiques. ●

LA PROCHAINE ÉTAPE SE DESSINE AVEC
LA VAGUE 2 DU SÉGUR DANS LE CADRE
DU DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ (DMP)



L'AVIS DU JURY



DEDALUS

COMMENTAIRE :

La solution d'imagerie de Dedalus repose sur deux piliers complémentaires : DeepUnity, une plateforme modulaire PACS/VNA installée localement ("on-premise"), et PacsOnWeb, une solution cloud native.

DeepUnity couvre l'ensemble du cycle de l'imagerie médicale : diagnostic, visualisation web, compte-rendu et archivage élargi (y compris ECG, anatomopathologie, documents).

De son côté, PacsOnWeb se concentre sur les usages ville-hôpital, la téléradiologie, le partage d'examens avec les patients et les correspondants, ainsi que l'accès mobile.

Une convergence progressive est en cours pour unifier les deux offres dans une plateforme unique et flexible, adaptable à tous les environnements : on-premise, cloud, ou hybride.

PLUS

- Solution complète : Du PACS à la VNA, avec gestion d'ECG, anapath, documents et portail de partage.
- Visionneuse Zero-Footprint : Polyvalente (DICOM, non-DICOM), performante, au cœur de la convergence.
- Interface intuitive : Adaptée à la téléradiologie, au portail et au partage patient/correspondant.
- Intégration : Post-traitement, algorithmes, et compatibilité Ségur.
- Données : Import/export, cycle de vie, migration et reprise maîtrisées.
- Sécurité & services : Cybersécurité dédiée, "security by design", offre infogérée possible.



Dedalus

MOINS

- DeepUnity et PacsOnWeb restent deux systèmes distincts, avec interfaces et bases séparées, ce qui peut ajouter de la complexité.
- Client lourd encore en usage, malgré l'orientation vers le zero-footprint.
- Certaines fonctionnalités avancées (ex : IA générative) sont encore en développement.
- PacsOnWeb, bien que mature en Belgique, est plus récent dans l'écosystème français de Dedalus.
- Reconnaissance vocale basée sur Dragon, avec ses limites en précision grammaticale et orthographique.



Audit PACS-VNA 2025

EDL

COMMENTAIRE :

EDL propose Xplore PACS, une solution d'imagerie avec fonctions VNA pour gérer les données DICOM et non-DICOM. Elle supporte le cloud (S3, Azure), la technologie WORM, l'INS et les environnements multi-entités. Elle inclut un visualiseur diagnostique (XplorView), un visualiseur web ZFP et des outils de post-traitement. Forte intégration avec le RIS Xplore, mais fonctionnement autonome possible. L'interface Xplore Clinical permet l'accès aux données non-DICOM.

PLUS

- PACS, VNA, visualiseur multiples (diagnostique, ZFP, post-traitement), dictée, portail de diffusion.
- HDS, ISO 27001, stockage WORM, 2FA, tests d'intrusion réguliers, gestion des certificats HTTPS.
- Compatible cloud (S3, Azure), réplication miroir, VNA à stockage neutre avec option WORM.
- Support natif de l'INS, multi-entités, édition/fusion d'examens, routage et pre/post-fetching avancés.



- Visualiseur ZFP full web, certifié CE, avec imagerie de coupe ; XplorView riche en fonctionnalités.
- Gestion non-DICOM, accès simplifié pour correspondants, demandes et prises de RDV possibles.

MOINS

- Visualiseur XplorView basé sur Java, nécessitant une installation locale.
- Fort lien au RIS Xplore, avec des fonctionnalités avancées optimisées par son intégration.
- Partage d'examens par email via le client local, perçu comme moins fluide ou sécurisé qu'un partage intégré.
- Ergonomie perfectible pour l'accessibilité.
- Prefetching sur consoles dédiées, adapté à certains usages, mais moins moderne qu'un accès centralisé en streaming.

E-MEDIA

COMMENTAIRE :

E-Media propose MediaStore, un PACS modulaire axé sur l'archivage, les workflows d'imagerie (DICOM et potentiellement non-DICOM) et la visualisation. La solution s'enrichit de modules comme Médiaweb (diffusion) et Dream Expert (visualiseur avancé), avec un fort accompagnement via Medinplus (téléradiologie, support 24/7). Mediabox agit comme un concentrateur de flux, adapté aux environnements complexes et multi-sites. Sans se positionner comme VNA, E-Media se distingue par sa flexibilité, sa maîtrise des flux DICOM/HL7, et ses offres clés en main incluant souvent l'infrastructure.

PLUS

- Approche "boîte à outils" adaptable, de la diffusion simple aux workflows multi-sites complexes.
- Maîtrise des flux DICOM/HL7, concentration, automatisation conditionnelle, outils de réconciliation.
- Visualiseur web diagnostique avancé (MPR, comparaisons, recalage, segmentation, partage collaboratif).



- Services 24/7 et astreintes via l'intégration téléradiologie.
- Participation au projet DRIMbox.
- Tests d'intrusion réguliers (boîte noire, blanche, grise).
- Reprise de données maîtrisée, avec audit et outils dédiés, notamment en milieu libéral.

MOINS

- Pas de VNA native, positionnement centré sur le PACS.
- Gestion du non-DICOM peu mise en avant, adaptée au cas par cas.
- Dépendance à l'infrastructure sur site, le cloud étant possible mais secondaire.
- Scalabilité limitée pour les très grands établissements, cible principale : secteur libéral et taille moyenne.
- Interface unique pour tous les usages, parfois peu spécifique selon les profils utilisateurs.

ENOVACOM

COMMENTAIRE :

Enovacom (filiale d'Orange Business) regroupe les entreprises de Nes Digital et Acetiam pour proposer des solutions PACS et VNA centrées sur l'interopérabilité et la sécurité. Sa plateforme gère le cycle de vie complet des données DICOM et non-DICOM, avec des outils de migration et de contrôle qualité. Une transition est en cours vers Enovacom Health Platform, un cloud intégrant l'IA (via DICOM SR) dans les visualiseurs. La sécurité est assurée avec Orange Cyberdéfense (traçabilité, Pro Santé Connect, conformité PGSSI/HDS). L'offre inclut un partage sécurisé (type DRIMbox) et vise une intégration étroite entre RIS et PACS.

PLUS

- Soutien d'Orange Cyberdéfense et conformité PGSSI/HDS avec authentification forte pour les portails.
- Intégration des résultats d'IA (DICOM SR) dans le visualiseur, sans secondary captures.
- Outils de gestion des identités et erreurs (bac à sable, fusion), adaptés à l'INS.
- Transition vers une plateforme cloud (Enovacom



Health Platform) avec hébergement HDS mutualisé.

- Gestion du cycle de vie : compression, purge, archivage différencié pour optimiser coûts et performances.

MOINS

- Visualiseur principal (GXD5) à l'interface datée malgré sa simplicité et sa fiabilité.
- Certaines règles avancées de gestion de données restent gérées par Enovacom, limitant l'autonomie locale.
- Visibilité perfectible des non-DICOM importés dans le RIS sans ouvrir le PACS.
- Stratégie VNA et visualiseur ZFP diagnostique encore en évolution ou à préciser.
- Reprise de données et configurations avancées nécessitent une forte implication des équipes Enovacom.

GE

COMMENTAIRE :

General Electric propose "TruePACS" un PACS full-web issu d'Universal Viewer, avec un Workflow Manager pour optimiser le flux radiologique. Il intègre l'IA pour l'aide au diagnostic et le compte-rendu structuré via Smart Reporting. La VNA, via Patient Timeline, unifie les données DICOM et non-DICOM dans un dossier patient consultable en mobilité. L'architecture favorise la simplicité, l'intégration avec les outils de post-traitement (AW Server web) et la gestion du parcours de soins, avec ajout de contenus multimédias via Media Manager.

PLUS

- Plateforme full-web moderne architecture simplifiée, convergence prévue avec AW Server.
- Workflow Manager avec priorisation des examens, indicateurs visuels et orchestration d'algorithmes IA.
- VNA complet avec DICOM et non-DICOM (PDF, vidéos, anapath), Patient Timeline et Media Manager.



- Post-traitement intégré via AW Server web, sans transfert préalable, avec IA intégrée.
- Modules spécialisés pour mammographie, cardiologie et anapathologie.
- Équipes dédiées à la migration et au support 24/7.

MOINS

- Plateforme en transition, convergence totale (Next Gen) prévue pour 2026-2027.
- Performance dépendante du réseau, nécessité de caches locaux pour sites à faible bande passante.
- Interfaces encore distinctes (Workflow Manager, AW, Patient Timeline), perçues comme hétérogènes.
- Déploiement cloud limité en France pour des raisons réglementaires.
- Certaines fonctions IA avancées (type résumé de compte-rendu) encore indisponibles en France.



Audit PACS-VNA 2025

INFINITT

COMMENTAIRE :

Infinitt est une plateforme réunissant PACS, VNA (DICOM et non-DICOM) et post-traitement avancé. Évolutive, elle active uniquement les modules nécessaires selon les besoins. Adaptée à la radiologie et à d'autres spécialités, elle repose sur une architecture performante (DICOM asynchrone, stockage objet), pensée pour les environnements multi-sites. L'offre met l'accent sur la sécurité, l'ergonomie du visualiseur, une gestion de projet rigoureuse et l'intégration d'IA.

PLUS

- Plateforme unifiée et modulaire intégrant PACS, VNA et post-traitement, avec déploiement évolutif.
- Gestion avancée du DICOM et non-DICOM, avec conservation des originaux et DICOMisation possible.
- DICOM asynchrone, stockage objet, déploiement multi-sites avec caches.



- Authentification multiple, hachage des données, proxies, tests d'intrusion.
- Visualiseur ergonomique : menu circulaire, protocoles personnalisables, mammographie dédiée, intégration IA.
- Partage sécurisé d'examens et outils de migration adaptés aux sources existantes.
- Approche projet structurée avec audits et documentation des engagements.

MOINS

- Solution encore jeune en France, avec moins de références que les acteurs historiques.
- Module récent, avec peu de retours d'expérience en production.
- Infrastructure IT solide requise pour exploiter pleinement les fonctions avancées.
- Visualiseur principal en client lourd ; le ZFP est réservé à la mobilité et à la consultation.

SECTRA

COMMENTAIRE :

Sectra, société suédoise, propose une plateforme unifiée PACS/VNA multi-spécialiste (radiologie, pathologie, cardiologie...) conçue pour le multi-sites et l'optimisation des workflows. La solution inclut des outils de diagnostic spécialisés, un visualiseur universel, le compte-rendu intégré et une marketplace IA. Elle centralise toutes les données d'imagerie (DICOM et non-DICOM) dans un dossier patient unique pour renforcer la collaboration. Sectra se distingue par une satisfaction client (KLAS Awards) et offre un déploiement multiple : cloud, sur site ou hybride.

PLUS

- Plateforme unifiée pour toutes les images et données (Multi-spécialités, DICOM et non-DICOM), centrée sur le patient.
- Conçue pour le multi-sites et les workflows, avec outils adaptés à la téléradiologie et à l'organisation clinique.
- Outils avancés de post-traitement, compte-rendu intégré avec reconnaissance vocale, et marketplace IA.
- Forte satisfaction client (KLAS Awards)



- et expertise reconnue en pathologie numérique.
- Déploiement flexible (cloud, sur site) et monitoring proactif pour anticiper les incidents.

MOINS

- Base installée en France encore jeune, avec moins de retours d'expérience locaux.
- Solution dense, potentiellement complexe pour de très petites structures malgré sa scalabilité.
- Besoin d'une infrastructure réseau performante pour un usage optimal, notamment en cloud.
- Fonctions IA avancées encore en développement, notamment l'analyse sémantique du dossier patient.

SOFTWAY MEDICAL

COMMENTAIRE :

La solution combine l'expertise de Software Médical avec les produits Fujifilm (Synapse VNA, PACS, 3D). Elle propose une VNA pour DICOM et non-DICOM, avec gestion du cycle de vie et options cloud HDS. Le PACS Synapse intègre un visualiseur HTML5 zéro foot print, dictée, post-traitement et IA. La plateforme assure sécurité, valorisation des données et déploiements flexibles, avec un fort accent sur la neutralité et la migration optimisée.

PLUS

- Solution complète combinant les produits de Software Médical et ceux de Fujifilm (Synapse VNA, PACS, 3D).
- VNA gérant DICOM et non-DICOM, avec ILM avancé et stockage multi-silos.
- PACS avec visualiseur HTML5, dictée intégrée, post-traitement et orchestration IA.
- Déploiement flexible : sur site, cloud ou hybride, avec boîtier de continuité d'activité (BCS).
- Forte sécurité et conformité HDS, gestion fine des accès.



- Données conservées au format original, facilitant réversibilité et interopérabilité.
- Stratégies de migration évoluées, accès aux anciens systèmes pendant la reprise.
- Outils de pilotage et valorisation des données pour l'optimisation et la recherche.

MOINS

- Administration complexe liée à la richesse fonctionnelle.
- Coûts supplémentaires possibles en cas d'évolution (volumes, modules).
- Besoin d'un réseau performant pour les déploiements hybrides/cloud, malgré le BCS.
- Certaines fonctionnalités (ex. DRIMbox) encore en cours de déploiement.
- Utilisation du non-DICOM encore limitée.

TELEMIS

COMMENTAIRE :

Telemis propose un PACS/ MACS, un PACS intégrant des fonctions VNA pour les données DICOM et multimédias (PDF, vidéos, anapath). L'offre inclut un service tout compris (intégration, formation, migrations illimitées) et un visualiseur unique pour radiologues et cliniciens. La solution gère le partage multi-sites, intègre des outils visualiseur d'IA et un module d'anatomopathologie numérique. Telemis mise sur un accompagnement client personnalisé, incluant une DRIMbox.

PLUS

- Service inclus : intégrations, formations, migrations, mises à jour sans surcoût.
- Gestion multimédia avancée : formats DICOM et non-DICOM (PDF, vidéos, ECG), anatomopathologie intégrée.
- Visualiseur unique pour radiologues et cliniciens, favorisant la collaboration.
- Accompagnement personnalisé : responsable de site dédié, suivi régulier.
- Partage multi-sites et accès aux antériorités facilité.



- Intégration avec des RIS, IA et autres systèmes tiers.
- Option BI pour croiser les données de différentes sources (PACS, RIS, bornes).

MOINS

- Visualiseur principal en Java, lourd à gérer, transition web (ZFP) incomplète.
- Ergonomie multi-écrans complexe avec plusieurs fenêtres Java.
- Problèmes de migration sortante (tags propriétaires, fragmentation, identifiants modifiés).
- Intégration IA fonctionnelle mais perfectible (ex : overlays, fluidité).
- Coût global élevé si toutes les prestations incluses ne sont pas pleinement exploitées.
- Évolution technologique lente, freinant l'adoption rapide du full web.



Audit PACS-VNA 2025



Dedalus

DEDALUS

→ SOCIÉTÉ

- 1 SOCIÉTÉ
DEDALUS HEALTHCARE FRANCE
- 2 SIGLE OU NOM COMMERCIAL UTILISÉ
Dedalus
- 3 NUMÉRO DE SIRET : 0414 599 589 00028
- 4 DATE DE CRÉATION : 30/10/1997
- 5 STATUT JURIDIQUE : SAS
- 6 NOM DU OU DES DIRIGEANTS
Alberto CALCAGNO (Monde)
Guillem PELISSIER (France)
- 7 CHIFFRE D'AFFAIRES 2023 : 98 898 000 €
- 8 CHIFFRE D'AFFAIRES PRÉVISIONNEL 2024
106 000 000 €
- 9 CHIFFRE D'AFFAIRES PACS-VNA 2023
6 352 000 €
- 10 CHIFFRE D'AFFAIRES PRÉVISIONNEL
PACS-VNA 2024 : 7 833 000
- 11 NOMBRE D'EMPLOYÉS TOTAL : 1 103
- 12 NOMBRE D'EMPLOYÉS DÉDIÉS PACS-VNA
86

→ PRODUIT

- 13 NOM COMMERCIAL DU PRODUIT
DeepUnity
- 14 NUMÉRO DE VERSION EN
COMMERCIALISATION : 2.2.0.0
- 15 DATE DE LA PREMIÈRE
COMMERCIALISATION :
01/07/2020
- 16 TYPE D'APPLICATION SUR LE POSTE
CLIENT
Client smart et client web (HTML5)
- 17 SYSTÈME D'EXPLOITATION DU SERVEUR
Oracle Linux 8
- 18 BASE DE DONNÉES UTILISÉE
Posgresql v.16 ou Oracle V.19c

→ NOMBRE D'INSTALLATIONS

- 19 NOMBRE DE SITES GÉOGRAPHIQUES
AU 1^{ER} JANVIER 2025 : 28
- 20 RÉPARTITION DES INSTALLATIONS
DE SITES PRIVÉS : 13
- 21 RÉPARTITION DES INSTALLATIONS
DE SITES HOSPITALIERS : 15
- 22 RÉPARTITION DES INSTALLATIONS
DE SITES MIXTES : 1

→ SUPPORT TECHNIQUE

- 23 TYPE DE SUPPORT UTILISATEUR NIVEAU 1
Téléphone et portail de support web
- 24 TYPE DE SUPPORT UTILISATEUR NIVEAU 2
Téléphone et portail de support web
- 25 SOLUTION DE PRISE DE CONTRÔLE
À DISTANCE UTILISÉE : Préciser : RDP
- 26 PASSAGE PAR UN SERVEUR DE BASTION
☒ Oui
- 27 NOMBRE DE PERSONNES DÉDIÉES
POUR LE SUPPORT TECHNIQUE CLIENT
10
- 28 NOMBRE DE PERSONNES DÉDIÉES
UNIQUEMENT POUR LES INTERVENTIONS/
DÉPLACEMENTS : 5

→ FONCTION ET NORME

- 30 NORME ISO 27001 : ☒ Oui
- 31 NORME HDS : ☒ Oui
- 32 SI OUI QUELS NIVEAUX : 6
- 33 CONTRAT RGPD : ☒ Oui
- 34 HL7 : V2 + FHIR
- 35 DICOM : DICOM

36 GESTION DU MULTI ID-PATIENT : ☒ Oui

37 SI OUI COMMENT

Un patient peut avoir plusieurs identifiants secondaires en complément de son ID principal

38 GESTION MULTI-DOSSIER : ☒ Oui

39 RECHERCHE MULTICRITÈRE : ☒ Oui

→ DISTRIBUTION & DIFFUSION

40 INTER-SITE AU SEIN DE LA MÊME STRUCTURE : ☒ Oui

41 INTRA-ÉTABLISSEMENT : ☒ Oui

42 ACCÈS DISTANT RADIOLOGUE D'ASTREINTE : ☒ Oui

43 SÉCURISATION DES CONNEXIONS À DISTANCE : 2FA ? ☒ Oui

44 FILMING : ☒ Oui

45 GRAVAGE SUR SUPPORT AMOVIBLE : ☒ Oui

46 CAPACITÉ À GÉRER LES OBJETS NON DICOM : ☒ Oui

47 GESTION DES DONNÉES ILM : ☒ Oui

→ GESTION DU SYSTÈME DE SÉCURITÉ

48 COMMENT CONTRÔLEZ-VOUS LES ACCÈS ?
Authentification avec Keycloak et gestion des droits et habilitations dans le produit

49 CONSERVEZ-VOUS UNE TRAÇABILITÉ DES ACCÈS ? Oui au format ATNA

50 COMMENT ORGANISEZ VOUS LA SÉCURITÉ DE LA BDD ET DES DATA ? Mécanisme de sécurisation intrinsèque posgre ou oracle

51 QUEL TAUX DE DISPONIBILITÉ POUVEZ VOUS GARANTIR ? >99,9 % en fonction des architectures mises en œuvre

→ MODALITÉS DE DIFFUSION

52 OUTIL DE DIFFUSION DES DONNÉES
• Client ZFP • App android ou IOS ?

53 SÉCURISATION DES CONNEXIONS/ TRAÇABILITÉS : ☒ Oui

54 INFORMATION DE MISE À DISPOSITION
Images et comptes rendus

55 SÉCURISATION
2FA + Prosanté connect et France connect en cours d'implémentation

56 IMAGES/VIDÉOS : Tous formats y compris qualité diagnostique en DICOM lossless

→ OBJETS NON DICOM

57 DICOMISEZ-VOUS LES OBJET NON DICOM ? ☒ Oui

58 DISPOSEZ-VOUS D'UNE GESTION NATIVE ? ☒ Oui

59 COMMENT INTÉGREZ VOUS LES RÉSULTATS D'IA DANS LE SYSTÈME ?
Au travers d'une passerelle d'IA native ou d'une passerelle de type Incepto

60 COMPTES RENDUS : ☒ Oui

61 POUVEZ VOUS ORGANISER LES DATAS DANS PLUSIEURS ESPACES D'ARCHIVAGES DIFFÉRENTS ? SI OUI COMMENT ? ☒ Oui

→ EXPLOITATION IMAGE

62 TRAVAIL DÈS LA 1^{ÈRE} IMAGE : ☒ Oui

63 OUTILS DE BASE
Toute la palette d'outils de base est livrée en standard

64 MIP/MPR ET MPVR ; CURVILIGNE : ☒ Oui

65 3D : ☒ Oui

66 COMPARAISON D'EXAMENS À DATES DIFFÉRENTES : ☒ Oui

67 COMPARAISON D'EXAMENS AVEC DES ID PATIENTS DIFFÉRENTS : ☒ Oui

68 EXPORTATION DES IMAGES/ DES EXAMENS : ☒ Oui

69 IMPORTATION ET INTÉGRATION DE CD EXTÉRIEURS OU AUTRES SUPPORTS AMOVIBLES : ☒ Oui

70 RÉCUPÉRATION D'HISTORIQUE IMAGES ET CR : ☒ Oui

71 GESTION DES "HANGING PROTOCOL" Par user

72 ENGAGEMENT DE PERFORMANCE : ☒ Oui

73 COMMENT ?
Combinaison d'éléments d'architecture et de dispositif de service (supervision, administration, infogérance, cybersécurité...)



... DEDALUS



→ DICTÉE NUMÉRIQUE ET OUTIL DE RECONNAISSANCE VOCALE

74 INTÉGRATION AU PACS ? SI OUI, COMMENT ?

Oui, via un module dédié à la production de comptes rendus

75 RECONNAISSANCE VOCALE ?

SI OUI, COMMENT ? Oui (avec Dragon)

76 CRÉATION DU CR DANS LA VNA : SI OUI COMMENT GÉRER LE WF VERS LE RIS ?

Oui et renvoi du compte rendu dans le RIS

77 SI CR CRÉER DANS LE RIS, COMMENT GÉRER LE WF VERS LA VNA ?

Envoi du compte rendu vers la VNA

→ ARCHIVAGE ET SAUVEGARDE

78 STOCKAGE ET ARCHIVAGE DES DATA : ☒ Oui

79 DONNÉES NUMÉRIQUES NON DICOM : ☒ Oui

80 SÉLECTION DES DURÉES DE CONSERVATION SELON MODALITÉS : ☒ Oui

81 RESPECT DU RGPD : ☒ Oui

82 GESTION DES DURÉES DE CONSERVATION (CYCLE DE VIE) DES DOSSIERS : ☒ Oui

→ TABLEAU DE BORD

83 DISPOSE-T-IL D'UN OUTIL DE REPORTING ? SI OUI, LEQUEL ?

Oui BI4H Imaging (module Dedalus)

84 PERMET-IL D'ALIMENTER UN BI ? SI OUI, LEQUEL ?

C'est un outil de BI

85 SAUVEGARDE ET DUPLICATION DES DATA ET DE LA DDB : ☒ Oui

86 ORGANISATION DU PLAN DE REPRISE D'ACTIVITÉ (PRA), DU PLAN DE CONTINUITÉ D'ACTIVITÉ (PCA) : ☒ Oui

→ TARIF DE LA SOLUTION (ATTENTION UNIQUEMENT EN TTC)

Estimation pour 9 radiologues sur 3 sites distants (supérieur à 1h de trajet) dont 1 cabinets et 2 sites EML (1 scan + 1 IRM) :

- Volumétrie Rx-US-Mammo par cabinet 130 dossiers/jour = 260/jr

- Volumétrie scanner 14 000/an*
- Volumétrie IRM 7500/an*
- 3 postes PACS Rx + 1 manip/cabinet = 8 + 2 (tdm-Irm) = 10
- Diffusion 500 correspondants maxi et 100 connexions simultanées

87 PRIX DE LA SOLUTION (UNIQUEMENT LOGICIEL) : 100 000 €

88 MODE DE FACTURATION : NOMBRE D'EXAMENS/AN : 55 300

89 MODE DE FACTURATION : NOMBRE DE WS : 999

90 MODE DE FACTURATION : NOMBRE DE LICENCE : 999

91 REPRISE DES DONNÉES ANTÉRIEURES ☒ Oui

92 POSSIBILITÉ DE FOURNIR LE HARDWARE SELON VOS SPÉCIFICATIONS ? ☒ Oui

93 OPTIONS

- Serveurs + OS
- BDD + sécurisation de la DDB
- Poste de travail

94 ONPRIMISE/CLOUD ? Les deux

95 PRIX DE L'INSTALLATION (UNIQUEMENT LOGICIEL) : 60 000 €

96 PRIX DE LA FORMATION INITIALE (UNIQUEMENT LOGICIEL) : 7 200 €

97 TARIF D'UNE JOURNÉE DE FORMATION SUPPLÉMENTAIRE (UNIQUEMENT LOGICIEL) : 1 150 €

98 TARIF DE LA MAINTENANCE LOGICIEL (TARIF ANNUEL) : 14 000 €

99 PRIX DE LA SOLUTION (UNIQUEMENT MATÉRIELS ET SI FOURNITURE POSSIBLE) : 60 000 €

→ MODE FACTURATION POUR ADAPTER LA SOLUTION AUX ÉVOLUTIONS

103 PRIX DE LA SORTIE DE CONTRAT VERS UN NOUVEAU PRESTATAIRE (MIGRATION DES DATA)

→ SOCIÉTÉ

- 1 SOCIÉTÉ
EDITION ET DEVELOPPEMENT DE LOGICIEL
- 2 SIGLE OU NOM COMMERCIAL UTILISÉ : EDL
- 3 NUMÉRO DE SIRET : 352 095 095 00043
- 4 DATE DE CRÉATION : 16/11/1989
- 5 STATUT JURIDIQUE : SAS
- 6 NOM DU OU DES DIRIGEANTS :
Kylan LOPEZ
- 7 CHIFFRE D'AFFAIRES 2023 :
23 000 000 €
- 8 CHIFFRE D'AFFAIRES PRÉVISIONNEL 2024
30 000 000 €
- 9 CHIFFRE D'AFFAIRES PACS-VNA 2023
1 500 000 €
- 10 CHIFFRE D'AFFAIRES PRÉVISIONNEL
PACS-VNA 2024 : 2 300 000 €
- 11 NOMBRE D'EMPLOYÉS TOTAL :
160
- 12 NOMBRE D'EMPLOYÉS DÉDIÉS PACS-VNA
30

→ PRODUIT

- 13 NOM COMMERCIAL DU PRODUIT :
Xplore PACS
- 14 NUMÉRO DE VERSION EN
COMMERCIALISATION : V7.2.35
- 15 DATE DE LA PREMIÈRE
COMMERCIALISATION : 03/01/2009
- 16 TYPE D'APPLICATION SUR LE POSTE
CLIENT :
Client Web (Exemple application HTML5)
- 17 SYSTÈME D'EXPLOITATION DU SERVEUR
Windows Server 2022/2025
- 18 BASE DE DONNÉES UTILISÉE
Oracle; PostgreSQL

→ NOMBRE D'INSTALLATIONS

- 19 NOMBRE DE SITES GÉOGRAPHIQUES
AU 1^{ER} JANVIER 2025 : 240
- 20 RÉPARTITION DES INSTALLATIONS
DE SITES PRIVÉS : 213
- 21 RÉPARTITION DES INSTALLATIONS
DE SITES HOSPITALIERS : 17
- 22 RÉPARTITION DES INSTALLATIONS
DE SITES MIXTES : 10

→ SUPPORT TECHNIQUE

- 23 TYPE DE SUPPORT UTILISATEUR NIVEAU 1
Téléphone et/ou mail et/ou application
- 24 TYPE DE SUPPORT UTILISATEUR NIVEAU 2
Téléphone et/ou mail et/ou application
- 25 SOLUTION DE PRISE DE CONTRÔLE
À DISTANCE UTILISÉE
Préciser : VPNipsec + RDP, teamviewer
- 26 PASSAGE PAR UN SERVEUR DE BASTION
☒ Oui
- 27 NOMBRE DE PERSONNES DÉDIÉES
POUR LE SUPPORT TECHNIQUE CLIENT : 34
- 28 NOMBRE DE PERSONNES DÉDIÉES
UNIQUEMENT POUR LES INTERVENTIONS/
DÉPLACEMENTS : 10
- 29 JOURS ET HEURES D'OUVERTURE
DU SUPPORT TECHNIQUE
Lun-vend 08H00 – 18H00 ou opt : Lun-sam
7H00-19H00 ou opt: 24/7

→ FONCTION ET NORME

- 30 NORME ISO 27001 :
☒ Oui
- 31 NORME HDS :
☒ Oui
- 32 SI OUI QUELS NIVEAUX : 5
- 33 CONTRAT RGPD :
☒ Oui
- 34 HL7 : HL7 2.5, FHIR



... EDL

35 DICOM : QIDO, WADO-RS, STOW-RS

36 GESTION DU MULTI ID-PATIENT : ☒ Oui

37 SI OUI COMMENT

Oui gestion native de l'INS, Issuer of patient id

38 GESTION MULTI-DOSSIER :

☒ Oui

39 RECHERCHE MULTICRITÈRE :

☒ Oui

→ DISTRIBUTION & DIFFUSION

40 INTER-SITE AU SEIN DE LA MÊME STRUCTURE :

☒ Oui

41 INTRA-ÉTABLISSEMENT : Oui : Xplore Reloader pour assurer l'identitovigilance

42 ACCÈS DISTANT RADIOLOGUE D'ASTREINTE :

☒ Oui

43 SÉCURISATION DES CONNEXIONS À DISTANCE : 2FA ?

☒ Oui

44 FILMING :

☒ Oui

45 GRAVAGE SUR SUPPORT AMOVIBLE :

Oui : Cd /Dvd /Clé usb

46 CAPACITÉ À GÉRER LES OBJETS NON DICOM : ☒ Oui

47 GESTION DES DONNÉES ILM :

☒ Oui

→ GESTION DU SYSTÈME DE SÉCURITÉ

48 COMMENT CONTRÔLEZ-VOUS LES ACCÈS ? Login/mdp, LDAP, 2FA, Prosanté connect

49 CONSERVEZ-VOUS UNE TRAÇABILITÉ DES ACCÈS ? Oui (audit trail)

50 COMMENT ORGANISEZ VOUS LA SÉCURITÉ DE LA BDD ET DES DATA ? Replication, format WORM (Write One Read Many)

51 QUEL TAUX DE DISPONIBILITÉ POUVEZ VOUS GARANTIR ? 99,9 % selon matériel ou hébergement retenu

→ MODALITÉS DE DIFFUSION

52 OUTIL DE DIFFUSION DES DONNÉES Client ZFP

53 SÉCURISATION DES CONNEXIONS/ TRAÇABILITÉS : ☒ Oui

54 INFORMATION DE MISE À DISPOSITION Notification par mail ou sms

55 SÉCURISATION : Login/MdP, QRCode, 2FA

56 IMAGES/VIDÉOS : DICOM (MPEG2,MPEG4, JPEG..) VNA : tous les formats (png, tiff, etc.)

→ OBJETS NON DICOM

57 DICOMISEZ-VOUS LES OBJET NON DICOM ? ☒ Oui

58 DISPOSEZ-VOUS D'UNE GESTION NATIVE ? ☒ Oui

59 COMMENT INTÉGREZ VOUS LES RÉSULTATS D'IA DANS LE SYSTÈME ? GPS, DICOM SR

60 COMPTES RENDUS : ☒ Oui

61 POUVEZ VOUS ORGANISER LES DATAS DANS PLUSIEURS ESPACES D'ARCHIVAGES DIFFÉRENTS ? SI OUI COMMENT ?
Oui paramétrage simple pour différent espace de stockage (avec règle de compression, purge...) et cache parallèle

→ EXPLOITATION IMAGE

62 TRAVAIL DÈS LA 1^{ÈRE} IMAGE : ☒ Oui

63 OUTILS DE BASE : Fenêtrage, Zoom, Déplacement, Curseur de synchronisation des coupes, distance, angle, angle multiple, cercle, rectangle, bascule de hanche, scoliose, gonométrie, coxométrie, angle HTE, angle CC'D, angle VCE, différences entre deux distances...

64 MIP/MPR ET MPVR ; CURVILIGNE : ☒ Oui

65 3D : Oui : Xplore Advanced (station de post traitement Avancée)

- 66 COMPARAISON D'EXAMENS À DATES DIFFÉRENTES : ☒ Oui
- 67 COMPARAISON D'EXAMENS AVEC DES ID PATIENTS DIFFÉRENTS : ☒ Oui
- 68 EXPORTATION DES IMAGES/ DES EXAMENS : ☒ Oui
- 69 IMPORTATION ET INTÉGRATION DE CD EXTÉRIEURS OU AUTRES SUPPORTS AMOVIBLES : ☒ Oui
- 70 RÉCUPÉRATION D'HISTORIQUE IMAGES ET CR : ☒ Oui
- 71 GESTION DES "HANGING PROTOCOL" Par user
- 72 ENGAGEMENT DE PERFORMANCE : ☒ Oui
- 73 COMMENT ? ---

→ DICTÉE NUMÉRIQUE ET OUTIL DE RECONNAISSANCE VOCALE

- 74 INTÉGRATION AU PACS ? SI OUI, COMMENT ?
Oui, Xplore RIS , Xplore Dictée
- 75 RECONNAISSANCE VOCALE ? SI OUI, COMMENT ?
Oui Dragon Medical One/DMSK
- 76 CRÉATION DU CR DANS LA VNA : SI OUI COMMENT GÉRER LE WF VERS LE RIS ?
Pour Xplore : RIS+PACS = un seul logiciel unique ; Pour les autres RIS envoi à la validation , modifications possibles à posteriori avec nouvel envoi
- 77 SI CR CRÉER DANS LE RIS, COMMENT GÉRER LE WF VERS LA VNA ?
Pour Xplore : RIS+PACS = un seul logiciel ; Pour les autres RIS reception du CR validé pdf ou format modifiable

→ ARCHIVAGE ET SAUVEGARDE

- 78 STOCKAGE ET ARCHIVAGE DES DATA : ☒ Oui
- 79 DONNÉES NUMÉRIQUES NON DICOM ☒ Oui
- 80 SÉLECTION DES DURÉES DE CONSERVATION SELON MODALITÉS : ☒ Oui

- 81 RESPECT DU RGPD : ☒ Oui
- 82 GESTION DES DURÉES DE CONSERVATION (CYCLE DE VIE) DES DOSSIERS : ☒ Oui

→ TABLEAU DE BORD

- 83 DISPOSE-T-IL D'UN OUTIL DE REPORTING ? SI OUI, LEQUEL ?
Oui Xplore Exploitation/dictée
- 84 PERMET-IL D'ALIMENTER UN BI ? SI OUI, LEQUEL ?
Statistique inclus, Xplore analyse ou export vers solution externe (powerBI...Etc.)
- 85 SAUVEGARDE ET DUPLICATION DES DATA ET DE LA DDB : ☒ Oui
- 86 ORGANISATION DU PLAN DE REPRISE D'ACTIVITÉ (PRA), DU PLAN DE CONTINUITÉ D'ACTIVITÉ (PCA) : ☒ Oui

→ TARIF DE LA SOLUTION (ATTENTION UNIQUEMENT EN TTC)

Estimation pour 9 radiologues sur 3 sites distants (supérieur à 1h de trajet) dont 1 cabinets et 2 sites EML (1 scan + 1 IRM) :

- Volumétrie Rx-US-Mammo par cabinet 130 dossiers/jour = 260/jr
- Volumétrie scanner 14 000/an*
- Volumétrie IRM 7500/an*
- 3 postes PACS Rx + 1 manip/cabinet = 8 + 2 (tdm-Irm) = 10
- Diffusion 500 correspondants maxi et 100 connexions simultanées

- 87 PRIX DE LA SOLUTION (UNIQUEMENT LOGICIEL) : 144 000 €
- 88 MODE DE FACTURATION : NOMBRE D'EXAMENS/AN : ---
- 89 MODE DE FACTURATION : NOMBRE DE WS

- 90 MODE DE FACTURATION : NOMBRE DE LICENCE

- 91 REPRISE DES DONNÉES ANTÉRIEURES ☒ Oui
- 92 POSSIBILITÉ DE FOURNIR LE HARDWARE SELON VOS SPÉCIFICATIONS ? : ☒ Oui
- 93 OPTIONS
- Serveurs + OS
 - BDD + sécurisation de la DDB
 - Poste de travail



... EDL

94 ONPRIMISE/CLOUD ? Les deux

95 PRIX DE L'INSTALLATION
(UNIQUEMENT LOGICIEL) : 6 000 €

96 PRIX DE LA FORMATION INITIALE
5 568 €

97 TARIF D'UNE JOURNÉE
DE FORMATION SUPPLÉMENTAIRE
(UNIQUEMENT LOGICIEL) : 1 380 €

98 TARIF DE LA MAINTENANCE LOGICIEL
(TARIF ANNUEL) : 25 920 €

99 PRIX DE LA SOLUTION (UNIQUEMENT
MATÉRIELS ET SI FOURNITURE POSSIBLE) :
20 000 €

→ MODE FACTURATION POUR ADAPTER LA SOLUTION AUX ÉVOLUTIONS

100 TARIF EN CAS D'AUGMENTATION
DE LA PRODUCTION : 0 €

101 TARIF EN CAS DE BESOIN DE NOUVEAU
MATÉRIEL : 3 600 €

102 TARIF EN CAS DE BESOIN DE FUSION
AVEC UN AUTRE GROUPE : 8 000 €

103 PRIX DE LA SORTIE DE CONTRAT VERS
UN NOUVEAU PRESTATAIRE (MIGRATION
DES DATA) : 3 600 €

E-MEDIA



→ SOCIÉTÉ

- 1 SOCIÉTÉ :
E-MEDIA
- 2 SIGLE OU NOM COMMERCIAL UTILISÉ : ---
- 3 NUMÉRO DE SIRET :
418 566 725 00093
- 4 DATE DE CRÉATION : 30/04/1998
- 5 STATUT JURIDIQUE : SAS
- 6 NOM DU OU DES DIRIGEANTS
Daniel KUENTZ, Directeur Général
- 7 CHIFFRE D'AFFAIRES 2023 : 1,34 M€
- 8 CHIFFRE D'AFFAIRES PRÉVISIONNEL 2024
1,85 M€
- 9 CHIFFRE D'AFFAIRES PACS-VNA 2023
0,507 M€
- 10 CHIFFRE D'AFFAIRES PRÉVISIONNEL
PACS-VNA 2024 : 0,928 M€
- 11 NOMBRE D'EMPLOYÉS TOTAL : 11
- 12 NOMBRE D'EMPLOYÉS DÉDIÉS PACS-VNA
5

→ PRODUIT

- 13 NOM COMMERCIAL DU PRODUIT
MEDIASTORE/MEDIAWEB/MEDIAHUB/
DRIMEXPERT/MEDIABOX
- 14 NUMÉRO DE VERSION EN
COMMERCIALISATION : 4.28.535.224
- 15 DATE DE LA PREMIÈRE
COMMERCIALISATION :
01/06/2015
- 16 TYPE D'APPLICATION SUR LE POSTE CLIENT
Client Web (Exemple application HTML5)
- 17 SYSTÈME D'EXPLOITATION DU SERVEUR
Windows Server 2012 R2 ou supérieur
- 18 BASE DE DONNÉES UTILISÉE
MariaDB 10.4.6

→ NOMBRE D'INSTALLATIONS

- 19 NOMBRE DE SITES GÉOGRAPHIQUES
AU 1^{ER} JANVIER 2025 : 46
- 20 RÉPARTITION DES INSTALLATIONS
DE SITES PRIVÉS : 29
- 21 RÉPARTITION DES INSTALLATIONS
DE SITES HOSPITALIERS : 10
- 22 RÉPARTITION DES INSTALLATIONS
DE SITES MIXTES : 7

→ SUPPORT TECHNIQUE

- 23 TYPE DE SUPPORT UTILISATEUR NIVEAU 1
Téléphone
- 24 TYPE DE SUPPORT UTILISATEUR NIVEAU 2
E-mail
- 25 SOLUTION DE PRISE DE CONTRÔLE
À DISTANCE UTILISÉE
Préciser : Bastion client, VPN SSL, IPSEC
et LogMeln
- 26 PASSAGE PAR UN SERVEUR DE BASTION
☒ Non
- 27 NOMBRE DE PERSONNES DÉDIÉES
POUR LE SUPPORT TECHNIQUE CLIENT : 3
- 28 NOMBRE DE PERSONNES DÉDIÉES
UNIQUEMENT POUR LES INTERVENTIONS/
DÉPLACEMENTS : 2
- 29 JOURS ET HEURES D'OUVERTURE
DU SUPPORT TECHNIQUE
Lundi-vendredi - 9h-12h/13h-18h, option 24h/24

→ FONCTION ET NORME

- 30 NORME ISO 27001 : ☒ Oui
- 31 NORME HDS : 27001
- 32 SI OUI QUELS NIVEAUX : 6
- 33 CONTRAT RGPD :
☒ Oui
- 34 HL7 : ☒ Oui : (ADT, ORM, ORU, MDM, OMI)
en version 2.3.1 & 2.5.1



... E-MEDIA



35 DICOM

DICOM DIMSE, DICOM WEB

36 GESTION DU MULTI ID-PATIENT : ☒ Oui

37 SI OUI COMMENT

Via des workflows MediaBOX

38 GESTION MULTI-DOSSIER : ☒ Oui

39 RECHERCHE MULTICRITÈRE : ☒ Oui

→ DISTRIBUTION & DIFFUSION

40 INTER-SITE AU SEIN DE LA MÊME STRUCTURE : ☒ Oui

41 INTRA-ÉTABLISSEMENT : ☒ Oui : avec MediaWEB (diffusion légère JPEG + CR + téléchargement DICOM) ou avec module DRIMExpert (MPR, MIP, 3D, fusion PET/CT, comparaison...)

42 ACCÈS DISTANT RADIOLOGUE D'ASTREINTE : ☒ Oui

43 SÉCURISATION DES CONNEXIONS À DISTANCE : 2FA ? ☒ Non

44 FILMING : Avec option DRIMExpert : visu (W/L, pan, zoom, ...), filming

45 GRAVAGE SUR SUPPORT AMOVIBLE : ☒ Oui : CD, DVD, USB, DD (selon le type d'interface)

46 CAPACITÉ À GÉRER LES OBJETS NON DICOM : ☒ Oui

47 GESTION DES DONNÉES ILM : ☒ Non

→ GESTION DU SYSTÈME DE SÉCURITÉ

48 COMMENT CONTRÔLEZ-VOUS LES ACCÈS ? Gestion de droits par groupe et profil utilisateur

49 CONSERVEZ-VOUS UNE TRAÇABILITÉ DES ACCÈS ? ☒ Oui

50 COMMENT ORGANISEZ-VOUS LA SÉCURITÉ DE LA BDD ET DES DATA ? Chiffrement de la BDD

51 QUEL TAUX DE DISPONIBILITÉ POUVEZ-VOUS GARANTIR ?

Architecture bicéphale (archive + backup = clone) avec possibilité de bascule sur le backup à tout moment

→ MODALITÉS DE DIFFUSION

52 OUTIL DE DIFFUSION DES DONNÉES Client ZFP

53 SÉCURISATION DES CONNEXIONS/ TRAÇABILITÉS : ☒ Oui

54 INFORMATION DE MISE À DISPOSITION Notifications possibles par mail

55 SÉCURISATION Code Datamatrix (type bancaire) intégré au compte rendu, login/Mdp

56 IMAGES/VIDÉOS Dicom, single-frame et multi-frame, jpeg

→ OBJETS NON DICOM

57 DICOMISEZ-VOUS LES OBJETS NON DICOM ? ☒ Non

58 DISPOSEZ-VOUS D'UNE GESTION NATIVE ? ☒ Non

59 COMMENT INTÉGREZ-VOUS LES RÉSULTATS D'IA DANS LE SYSTÈME ? Via MediaBOX pour éviter une diffusion systématique au patient

60 COMPTES RENDUS : ☒ Oui

61 POUVEZ-VOUS ORGANISER LES DATAS DANS PLUSIEURS ESPACES D'ARCHIVAGES DIFFÉRENTS ? SI OUI COMMENT ? ☒ Oui, par construction de différents tiers DICOM

→ EXPLOITATION IMAGE

62 TRAVAIL DÈS LA 1^{ÈRE} IMAGE : ☒ Oui

63 OUTILS DE BASE DRIMExpert : fenêtrage, zoom, mesure distance, angle, Cobb, densité, Ciné, annotation...

- 64 MIP/MPR ET MPVR ; CURVILIGNE :
☒ Oui
- 65 3D :
☒ Oui : avec DRIMExpert
- 66 COMPARAISON D'EXAMENS À DATES DIFFÉRENTES : ☒ Oui
- 67 COMPARAISON D'EXAMENS AVEC DES ID PATIENTS DIFFÉRENTS :
☒ Oui
- 68 EXPORTATION DES IMAGES/ DES EXAMENS :
☒ Oui
- 69 IMPORTATION ET INTÉGRATION DE CD EXTÉRIEURS OU AUTRES SUPPORTS AMOVIBLES :
☒ Oui
- 70 RÉCUPÉRATION D'HISTORIQUE IMAGES ET CR : ☒ Oui
- 71 GESTION DES "HANGING PROTOCOL"
Par site
- 72 ENGAGEMENT DE PERFORMANCE :
☒ Oui
- 73 COMMENT ?
Fourniture d'une solution packagée logiciel + hardware avec supervision du matériel

→ DICTÉE NUMÉRIQUE ET OUTIL DE RECONNAISSANCE VOCALE

- 74 INTÉGRATION AU PACS ?
SI OUI, COMMENT ?

- 75 RECONNAISSANCE VOCALE ?
SI OUI, COMMENT ?

- 76 CRÉATION DU CR DANS LA VNA :
SI OUI COMMENT GÉRER LE WF VERS LE RIS ?

- 77 SI CR CRÉER DANS LE RIS, COMMENT GÉRER LE WF VERS LA VNA ?
Récupération du CR via HL7 ORU ou MDM ou DICOM SR

→ ARCHIVAGE ET SAUVEGARDE

- 78 STOCKAGE ET ARCHIVAGE DES DATA :
☒ Oui
- 79 DONNÉES NUMÉRIQUES NON DICOM
☒ Non

- 80 SÉLECTION DES DURÉES DE CONSERVATION SELON MODALITÉS :
☒ Non

- 81 RESPECT DU RGPD :
☒ Oui

- 82 GESTION DES DURÉES DE CONSERVATION (CYCLE DE VIE) DES DOSSIERS :
☒ Oui

→ TABLEAU DE BORD

- 83 DISPOSE-T-IL D'UN OUTIL DE REPORTING ?
SI OUI, LEQUEL ?
Oui accès web, via l'administration de l'archivage (suivi des stockages, statistiques de remplissage du PACS, durée de déclenchement du FIFO, nombre d'examens rapprochés...)

- 84 PERMET-IL D'ALIMENTER UN BI ?
SI OUI, LEQUEL ?
Export base de données possible sur demande

- 85 SAUVEGARDE ET DUPLICATION DES DATA ET DE LA DDB :
☒ Oui

- 86 ORGANISATION DU PLAN DE REPRISE D'ACTIVITÉ (PRA), DU PLAN DE CONTINUITÉ D'ACTIVITÉ (PCA) :
☒ Oui

→ TARIF DE LA SOLUTION (ATTENTION UNIQUEMENT EN TTC)

Estimation pour 9 radiologues sur 3 sites distants (supérieur à 1h de trajet) dont 1 cabinets et 2 sites EML (1 scan + 1 IRM) :

- Volumétrie Rx-US-Mammo par cabinet 130 dossiers/jour = 260/jr
- Volumétrie scanner 14 000/an*
- Volumétrie IRM 7500/an*
- 3 postes PACS Rx + 1 manip/cabinet = 8 + 2 (tdm-Irm) = 10
- Diffusion 500 correspondants maxi et 100 connexions simultanées

- 87 PRIX DE LA SOLUTION (UNIQUEMENT LOGICIEL) : 43 700 €

- 88 MODE DE FACTURATION : NOMBRE D'EXAMENS/AN: 55 300 €

- 89 MODE DE FACTURATION : NOMBRE DE WS
5

- 90 MODE DE FACTURATION : NOMBRE DE LICENCE : 5

- 91 REPRISE DES DONNÉES ANTÉRIEURES
☒ Oui



... E-MEDIA



92 POSSIBILITÉ DE FOURNIR
LE HARDWARE SELON VOS
SPÉCIFICATIONS ? :

☒ Oui

93 OPTIONS

- Serveurs + OS
- BDD + sécurisation de la DDB
- Poste de travail

94 ONPRIMISE/CLOUD ?

Les deux

95 TARIF POUR UNE SOLUTION :
ON PRIMISE/CLOUD ?

43 700 €

96 PRIX DE L'INSTALLATION
(UNIQUEMENT LOGICIEL)

6 000 €

97 PRIX DE LA FORMATION INITIALE
(UNIQUEMENT LOGICIEL)

3 000 €

98 TARIF D'UNE JOURNÉE
DE FORMATION SUPPLÉMENTAIRE
(UNIQUEMENT LOGICIEL) :

864 €

99 TARIF DE LA MAINTENANCE
LOGICIEL (UNIQUEMENT LOGICIEL)

5 400 €

100 PRIX DE LA SOLUTION
(UNIQUEMENT MATÉRIELS ET FOURNITURE
POSSIBLE) : 65 000 €

**→ MODE FACTURATION POUR ADAPTER
LA SOLUTION AUX ÉVOLUTIONS**

103 PRIX DE LA SORTIE DE CONTRAT
VERS UN NOUVEAU PRESTATAIRE
(MIGRATION DES DATA)

0 €

ENOVACOM



→ SOCIÉTÉ

- 1 SOCIÉTÉ : **ENOVACOM**
- 2 SIGLE OU NOM COMMERCIAL UTILISÉ
ENOVACOM
- 3 NUMÉRO DE SIRET : 443 685 573 00034
- 4 DATE DE CRÉATION : 22/10/2002
- 5 STATUT JURIDIQUE : SAS
- 6 NOM DU OU DES DIRIGEANTS
Laurent FRIGARA
- 7 CHIFFRE D'AFFAIRES 2023 : 32 600 000 €
- 8 CHIFFRE D'AFFAIRES PRÉVISIONNEL 2024
55 000 000 €
- 9 CHIFFRE D'AFFAIRES PACS-VNA 2023
5 533 000 €
- 10 CHIFFRE D'AFFAIRES PRÉVISIONNEL
PACS-VNA 2024 : 4 674 000 €
- 11 NOMBRE D'EMPLOYÉS TOTAL : 600
- 12 NOMBRE D'EMPLOYÉS DÉDIÉS PACS-VNA
50

→ PRODUIT

- 13 NOM COMMERCIAL DU PRODUIT
GXD5 PACS
- 14 NUMÉRO DE VERSION EN
COMMERCIALISATION : 4.0
- 15 DATE DE LA PREMIÈRE
COMMERCIALISATION
01/01/2004
- 16 TYPE D'APPLICATION SUR LE POSTE
CLIENT
Interface du serveur en client WEB,
Viewer de diagnostic en client lourd
- 17 SYSTÈME D'EXPLOITATION DU SERVEUR
Red Hat 9 et Windows Serveur 2025
- 18 BASE DE DONNÉES UTILISÉE
MariaDB 11.4

→ NOMBRE D'INSTALLATIONS

- 19 NOMBRE DE SITES GÉOGRAPHIQUES
AU 1^{ER} JANVIER 2025
800
- 20 RÉPARTITION DES INSTALLATIONS
DE SITES PRIVÉS
775
- 21 RÉPARTITION DES INSTALLATIONS
DE SITES HOSPITALIERS
25
- 22 RÉPARTITION DES INSTALLATIONS
DE SITES MIXTES
100

→ SUPPORT TECHNIQUE

- 23 TYPE DE SUPPORT UTILISATEUR NIVEAU 1
Téléphone
- 24 TYPE DE SUPPORT UTILISATEUR NIVEAU 2
E-mail
- 25 SOLUTION DE PRISE DE CONTRÔLE
À DISTANCE UTILISÉE
Logmein, Teamviewer, VPN
- 26 PASSAGE PAR UN SERVEUR DE BASTION
☒ Non
- 27 NOMBRE DE PERSONNES DÉDIÉES
POUR LE SUPPORT TECHNIQUE CLIENT
32
- 28 NOMBRE DE PERSONNES DÉDIÉES
UNIQUEMENT POUR LES INTERVENTIONS/
DÉPLACEMENTS
42
- 29 JOURS ET HEURES D'OUVERTURE
DU SUPPORT TECHNIQUE
Du lundi au vendredi, de 08h à 19h en continue.
Astreinte 24/7 pour les PACS sous contrat

→ FONCTION ET NORME

- 30 NORME ISO 27001
☒ Non
- 31 NORME HDS :



... ENOVACOM



32 SI OUI QUELS NIVEAUX : ---

33 CONTRAT RGPD : ☒ Oui

34 HL7 : 2.3.1 ET 2.5

35 DICOM
DICOM 3, DICOM STORE SCP/SCU, DICOM QR
SCP/SCU, DICOM STORAGE COMMITMENT
SCP/SCU

36 GESTION DU MULTI ID-PATIENT : ☒ Non

37 SI OUI COMMENT : ---

38 GESTION MULTI-DOSSIER : ☒ Oui

39 RECHERCHE MULTICRITÈRE : ☒ Oui

→ DISTRIBUTION & DIFFUSION

40 INTER-SITE AU SEIN DE LA MÊME
STRUCTURE : ☒ Oui

41 INTRA-ÉTABLISSEMENT : ☒ Oui

42 ACCÈS DISTANT RADIOLOGUE
D'ASTREINTE : ☒ Oui

43 SÉCURISATION DES CONNEXIONS
À DISTANCE : 2FA ? ☒ Oui

44 FILMING : ☒ Oui

45 GRAVAGE SUR SUPPORT AMOVIBLE : ☒ Oui

46 CAPACITÉ À GÉRER LES OBJETS
NON DICOM : ☒ Oui

47 GESTION DES DONNÉES ILM : ☒ Oui

→ GESTION DU SYSTÈME DE SÉCURITÉ

48 COMMENT CONTRÔLEZ-VOUS LES ACCÈS ?
En interne Login/mot de passe
(avec LDAP établissement), plus second facteur
d'authentification en externe

49 CONSERVEZ-VOUS UNE TRAÇABILITÉ
DES ACCÈS ? ☒ Oui

50 COMMENT ORGANISEZ-VOUS LA SÉCURITÉ
DE LA BDD ET DES DATA ?
Serveur de données séparé du serveur WEB.

Base de données accessible uniquement depuis
le serveur Web. Sauvegarde historisée de la
base de données. Réplication des data (images
et comptes rendus) sur un autre espace de
stockage

51 QUEL TAUX DE DISPONIBILITÉ POUVEZ
VOUS GARANTIR ?

Supérieur à 99 %

→ MODALITÉS DE DIFFUSION

52 OUTIL DE DIFFUSION DES DONNÉES
Client ZFP

53 SÉCURISATION DES CONNEXIONS/
TRAÇABILITÉS : ☒ Oui

54 INFORMATION DE MISE À DISPOSITION
Envoi de mail de mise à disposition

55 SÉCURISATION
Login/MdP plus double authentification

56 IMAGES/VIDÉOS : DICOM

→ OBJETS NON DICOM

57 DICOMISEZ-VOUS LES OBJET NON DICOM ?
☒ Oui

58 DISPOSEZ-VOUS D'UNE GESTION NATIVE ?
☒ Non

59 COMMENT INTÉGREZ-VOUS LES
RÉSULTATS D'IA DANS LE SYSTÈME ?
Intégration en Secondary Capture avec la
plupart des solutions d'IA. Plus, intégration
avancée dans l'outil de diagnostic utilisant un
DICOM SR avec nos partenaires IA

60 COMPTES RENDUS :
☒ Oui

61 POUVEZ-VOUS ORGANISER LES DATAS
DANS PLUSIEURS ESPACES D'ARCHIVAGES
DIFFÉRENTS ? SI OUI COMMENT ?
☒ Oui : archive froide possible (déplacement des
examens sur un support moins rapide au delà
d'un délai défini)

→ EXPLOITATION IMAGE

62 TRAVAIL DÈS LA 1^{ÈRE} IMAGE :
☒ Oui

63 OUTILS DE BASE

Zoom, fenêtrage, mesure radio (angles de cobbs, coxométrie, gonométrie,...), film composer, mesure sur images fusionnées de scanner (antéversion du col fémorale, T.A-G.T.) point de référence (IRM), option mammo

64 MIP/MPR ET MPVR ; CURVILIGNE : ☒ Oui

65 3D : ☒ Oui

66 COMPARAISON D'EXAMENS À DATES DIFFÉRENTES : ☒ Oui

67 COMPARAISON D'EXAMENS AVEC DES ID PATIENTS DIFFÉRENTS : ☒ Non

68 EXPORTATION DES IMAGES/ DES EXAMENS : ☒ Oui

69 IMPORTATION ET INTÉGRATION DE CD EXTÉRIEURS OU AUTRES SUPPORTS AMOVIBLES : ☒ Oui

70 RÉCUPÉRATION D'HISTORIQUE IMAGES ET CR : ☒ Oui

71 GESTION DES "HANGING PROTOCOL"
Par user

72 ENGAGEMENT DE PERFORMANCE : ☒ Oui

73 COMMENT ? : Possible avec engagement de GTI et GTR

→ DICTÉE NUMÉRIQUE ET OUTIL DE RECONNAISSANCE VOCALE

74 INTÉGRATION AU PACS ? SI OUI, COMMENT ?
☒ Non

75 RECONNAISSANCE VOCALE ?
SI OUI, COMMENT ? : ☒ Non

76 CRÉATION DU CR DANS LA VNA : SI OUI
COMMENT GÉRER LE WF VERS LE RIS ?
☒ Non

77 SI CR CRÉER DANS LE RIS, COMMENT
GÉRER LE WF VERS LA VNA ? : HL7 ORU

→ ARCHIVAGE ET SAUVEGARDE

78 STOCKAGE ET ARCHIVAGE DES DATA : ☒ Oui

79 DONNÉES NUMÉRIQUES NON DICOM
☒ Oui

80 SÉLECTION DES DURÉES DE CONSERVATION
SELON MODALITÉS : ☒ Oui

81 RESPECT DU RGPD : ☒ Oui

82 GESTION DES DURÉES DE CONSERVATION (CYCLE DE VIE)
DES DOSSIERS : ☒ Oui

→ TABLEAU DE BORD

83 DISPOSE-T-IL D'UN OUTIL DE REPORTING ?
SI OUI, LEQUEL ? : ☒ Non

84 PERMET-IL D'ALIMENTER UN BI ?
SI OUI, LEQUEL ? : ☒ Oui

85 SAUVEGARDE ET DUPLICATION DES DATA
ET DE LA DDB : ☒ Oui

86 ORGANISATION DU PLAN DE REPRISE
D'ACTIVITÉ (PRA), DU PLAN
DE CONTINUITÉ D'ACTIVITÉ (PCA) : ☒ Oui

→ TARIF DE LA SOLUTION (ATTENTION UNIQUEMENT EN TTC)

Estimation pour 9 radiologues sur 3 sites distants (supérieur à 1h de trajet) dont 1 cabinets et 2 sites EML (1 scan + 1 IRM) :

- Volumétrie Rx-US-Mammo par cabinet 130 dossiers/jour = 260/jr
- Volumétrie scanner 14 000/an*
- Volumétrie IRM 7500/an*
- 3 postes PACS Rx + 1 manip/cabinet = 8 + 2 (tdm-Irm) = 10
- Diffusion 500 correspondants maxi et 100 connexions simultanées

87 PRIX DE LA SOLUTION (UNIQUEMENT LOGICIEL) : 158 400 €

88 MODE DE FACTURATION : NOMBRE D'EXAMENS/AN

89 MODE DE FACTURATION :
NOMBRE DE WS
10

90 MODE DE FACTURATION : NOMBRE DE LICENCE : 10

91 REPRISE DES DONNÉES ANTÉRIEURES
☒ Oui

92 POSSIBILITÉ DE FOURNIR LE HARDWARE SELON VOS SPÉCIFICATIONS ? : ☒ Oui

93 OPTIONS

- Serveurs + OS
- BDD + sécurisation de la DDB
- Poste de travail

94 ONPRIMISE/CLOUD ? :
☒ Oui



Audit PACS-VNA 2025

... ENOVACOM



95 PRIX DE L'INSTALLATION (UNIQUEMENT LOGICIEL) : 24 600 € hors infra

96 PRIX DE LA FORMATION INITIALE (UNIQUEMENT LOGICIEL) : 26 400 €

97 TARIF D'UNE JOURNÉE DE FORMATION SUPPLÉMENTAIRE (UNIQUEMENT LOGICIEL) : 1 200 €

98 TARIF DE LA MAINTENANCE LOGICIEL (TARIF ANNUEL) : 2 33 600 €

99 PRIX DE LA SOLUTION (UNIQUEMENT MATÉRIELS ET SI FOURNITURE POSSIBLE) : 158 400 €

→ MODE FACTURATION POUR ADAPTER LA SOLUTION AUX ÉVOLUTIONS

100 TARIF EN CAS D'AUGMENTATION DE LA PRODUCTION : 1 500 €

103 PRIX DE LA SORTIE DE CONTRAT VERS UN NOUVEAU PRESTATAIRE (MIGRATION DES DATA) : 14 000 €

PUBLI RÉDACTIONNEL



Enovacom : au-delà de l'imagerie médicale

Acteur majeur de la santé numérique, Enovacom est un éditeur de solutions au service de tous les professionnels de santé. Éditeur de logiciels français depuis plus de 20 ans, nous avons choisi d'agir pour aider tous les professionnels de santé à retrouver du temps utile au soin. Filiale e-santé d'Orange Business, nous avons l'envergure d'accompagner l'ensemble de nos clients en France et à l'international pour vous aider à faire face aux enjeux actuels du système de santé.

Au cœur de l'avenir de la santé numérique, une mission fondamentale guide notre engagement chez Enovacom depuis +20 ans : l'interopérabilité des systèmes d'information de santé. C'est-à-dire permettre aux différentes solutions logicielles de communiquer entre elles quels que soient leurs formats et leurs langages.

Grâce à cette expertise, Enovacom propose une DRIMbox interopérable par nature en plus de ses solutions métiers RIS / PACS et le viewer DIAGNOSTICS. Le lien entre les radiologues de ville et les établissements sera facilité et fluidifié.

Aujourd'hui, Enovacom c'est plus de 2 650 établissements connectés, 2 millions de patients par an, et plus de 150 000 utilisateurs.

La DRIMbox Enovacom ouvre ainsi la voie à une multitude de services additionnels :

- Téléradiologie pour interpréter ou faire interpréter son imagerie à distance.
- Échanges PACS à PACS pour toutes images (même sans INS ou compte-rendu).
- Télé-expertise multi-spécialités directe ou via portail de services.
- Solutions de téléconsultation.
- Services en ligne (e-RDV, préadmission, pilotage d'activité).

Cette approche globale de l'interopérabilité permet à la DRIMbox d'Enovacom de répondre aux enjeux actuels tout en anticipant les besoins futurs des établissements de santé. Les radiologues voient ainsi leur quotidien amélioré également grâce à l'intégration de services additionnels comme la téléradiologie ou la gestion du tiers payant pour déléguer le traitement et vérification des règlements. Enovacom vous accompagne dans tous vos projets d'imagerie médicale et au-delà. ●

**CONTACTEZ-NOUS
VIA NOTRE SITE WEB :**
[enovacom.com](https://www.enovacom.com)

GE HEALTHCARE



→ SOCIÉTÉ

- 1 SOCIÉTÉ
GE MEDICAL SYSTEMS
- 2 SIGLE OU NOM COMMERCIAL UTILISÉ
GE HEALTHCARE
- 3 NUMÉRO DE SIRET : 315 013 359 00155
- 4 DATE DE CRÉATION : 26/09/1998
- 5 STATUT JURIDIQUE : Entreprise individuelle
- 6 NOM DU OU DES DIRIGEANTS
Peter ARDUINI pour le monde,
Jean Philippe BOUSQUEL pour la France
- 7 CHIFFRE D'AFFAIRES 2023 : 1 855 286 000 €
- 8 CHIFFRE D'AFFAIRES PRÉVISIONNEL 2024
GE ne souhaite pas communiquer sur ce point
- 9 CHIFFRE D'AFFAIRES PACS-VNA 2023
GE ne souhaite pas communiquer sur ce point
- 10 CHIFFRE D'AFFAIRES PRÉVISIONNEL
PACS-VNA 2024 : GE ne souhaite pas
communiquer sur ce point
- 11 NOMBRE D'EMPLOYÉS TOTAL : 2 511
- 12 NOMBRE D'EMPLOYÉS DÉDIÉS PACS-VNA
GE ne souhaite pas communiquer sur ce point

→ PRODUIT

- 13 NOM COMMERCIAL DU PRODUIT
True PACS (PACS) / Datalogue (VNA)
- 14 NUMÉRO DE VERSION EN
COMMERCIALISATION : 8.0 SP2
- 15 DATE DE LA PREMIÈRE
COMMERCIALISATION : 01/01/2000
- 16 TYPE D'APPLICATION SUR LE POSTE
CLIENT
Client léger pour la visionneuse radiologue, client
web pour la visionneuse clinicien
- 17 SYSTÈME D'EXPLOITATION DU SERVEUR
Windows Server 2019

- 18 BASE DE DONNÉES UTILISÉE
SQL Server 2019

→ NOMBRE D'INSTALLATIONS

- 19 NOMBRE DE SITES GÉOGRAPHIQUES
AU 1^{ER} JANVIER 2025 : 67
- 20 RÉPARTITION DES INSTALLATIONS
DE SITES PRIVÉS : 12
- 21 RÉPARTITION DES INSTALLATIONS
DE SITES HOSPITALIERS : 48
- 22 RÉPARTITION DES INSTALLATIONS
DE SITES MIXTES : 7

→ SUPPORT TECHNIQUE

- 23 TYPE DE SUPPORT UTILISATEUR NIVEAU 1
Support accessible par téléphone,
email ou portail Web
- 24 TYPE DE SUPPORT UTILISATEUR NIVEAU 2
Support accessible par téléphone,
email ou portail Web
- 25 SOLUTION DE PRISE DE CONTRÔLE
À DISTANCE UTILISÉE
VPN IPSEC site à site. Passage par
un bastion possible pour les clients utilisant
une solution de ce type
- 26 PASSAGE PAR UN SERVEUR DE BASTION
☒ Oui
- 27 NOMBRE DE PERSONNES DÉDIÉES
POUR LE SUPPORT TECHNIQUE CLIENT
13
- 28 NOMBRE DE PERSONNES DÉDIÉES
UNIQUEMENT POUR LES INTERVENTIONS/
DÉPLACEMENTS
150
- 29 JOURS ET HEURES D'OUVERTURE
DU SUPPORT TECHNIQUE
08:00 – 18:00 du Lundi au vendredi, possibilité
de 24/7 selon contrat de service

→ FONCTION ET NORME

- 30 NORME ISO 27001
☒ Oui



... GE HEALTHCARE



31 NORME HDS

Oui au travers de partenaires hébergeurs

32 SI OUI QUELS NIVEAUX : 6

33 CONTRAT RGPD : ☒ Oui

34 HL7 : HL7 ADT, ORM, ORU, MDM, SIU, etc.

35 DICOM : DICOM "classique" (C-FIND, C-MOVE, C-STORE), DICOM Web (WADO-URI, WADO-RS, QIDO, STOW, RAD-69), storage commitment, IOCM, IAN, prefetch / postfetch, etc.

36 GESTION DU MULTI ID-PATIENT : ☒ Oui

37 SI OUI COMMENT

Stockages d'identifiants multiplies (IPP locaux et/ou INS) dans la base de données, et rapprochement patient sur divers critères (identifiants ou traits démographiques)

38 GESTION MULTI-DOSSIER : ☒ Oui

39 RECHERCHE MULTICRITÈRE : ☒ Oui

→ DISTRIBUTION & DIFFUSION

40 INTER-SITE AU SEIN DE LA MÊME STRUCTURE :

☒ Oui

41 INTRA-ÉTABLISSEMENT :

☒ Oui, au travers de la visionneuse cliniciens

42 ACCÈS DISTANT RADIOLOGUE D'ASTREINTE : ☒ Oui

43 SÉCURISATION DES CONNEXIONS À DISTANCE : 2FA ? Sera disponible fin 2025

44 FILMING : Impression possible en DICOM print, DICOM SEND et impression standard, pour toutes ces méthodes un filmer est disponible permettant la manipulation d'images

45 GRAVAGE SUR SUPPORT AMOVIBLE : Gravage possible sur un graveur CD / DVD local (avec viewer intégré) et envoi en DICOM SEND vers un robot de gravure

46 CAPACITÉ À GÉRER LES OBJETS NON DICOM : ☒ Oui

47 GESTION DES DONNÉES ILM :

☒ Oui

→ GESTION DU SYSTÈME DE SÉCURITÉ

48 COMMENT CONTRÔLEZ-VOUS LES ACCÈS ?

Au travers de la gestion de privilèges et profils utilisateurs associés à un traçabilité complète (voir question suivante)

49 CONSERVEZ-VOUS UNE TRAÇABILITÉ DES ACCÈS ?

☒ Oui, le système conserve une traçabilité complète des connexions utilisateurs ainsi que de l'ensemble des opérations réalisées

50 COMMENT ORGANISEZ-VOUS LA SÉCURITÉ DE LA BDD ET DES DATA ?

Utilisation de protocoles sécurisés à tous les niveaux, chiffrement des données au niveau infrastructure (si infrastructure compatible), mise en place de sauvegardes / PCA / PRA

51 QUEL TAUX DE DISPONIBILITÉ POUVEZ-VOUS GARANTIR ?

Le taux de disponibilité de nos solutions dépend de l'architecture mise en place. Nos engagements standards pour une architecture hautement disponible sont de 99.9 % (soit 8h45 maximum d'indisponibilité par an)

→ MODALITÉS DE DIFFUSION

52 OUTIL DE DIFFUSION DES DONNÉES

• Client ZFP

53 SÉCURISATION DES CONNEXIONS/ TRAÇABILITÉS :

☒ Oui

54 INFORMATION DE MISE À DISPOSITION

Envoi de notification par mail, intégration avec MS Teams

55 SÉCURISATION

Login/mdp + possibilité d'intégration avec une solution SSO

56 IMAGES/VIDÉOS

DICOM, JPEG, BMP, TIFF, MPEG, MOV (+ documents non images : HTML, PDF, CDar2, TXT)

→ OBJETS NON DICOM

57 DICOMISEZ-VOUS LES OBJETS NON DICOM ?

☒ Oui

58 DISPOSEZ-VOUS D'UNE GESTION NATIVE ?

☒ Oui

59 COMMENT INTÉGREZ-VOUS LES RÉSULTATS D'IA DANS LE SYSTÈME ?

Au travers d'une interface directe avec un algorithme acquis par un client et/ou le module d'orchestration d'IA proposé en option dans notre solution

60 COMPTES RENDUS :

☒ Oui

61 POUVEZ-VOUS ORGANISER LES DONNÉES DANS PLUSIEURS ESPACES D'ARCHIVAGES DIFFÉRENTS ? SI OUI COMMENT ?

Oui, les données peuvent être segmentées logiquement (au travers de la notion d'archive virtuelle gérée par l'application) et physiquement (chaque archive virtuelle peut gérer une ou plusieurs espaces de stockage)

→ EXPLOITATION IMAGE

62 TRAVAIL DÈS LA 1^{ÈRE} IMAGE : ☒ Oui

63 OUTILS DE BASE

Zoom, Mesure, Annotation, Window level, Rotation, ROI, etc.

64 MIP/MPR ET MPVR ; CURVILIGNE :

☒ Oui

65 3D : *AW Server*

66 COMPARAISON D'EXAMENS À DATES DIFFÉRENTES :

☒ Oui

67 COMPARAISON D'EXAMENS AVEC DES ID PATIENTS DIFFÉRENTS :

☒ Oui

68 EXPORTATION DES IMAGES/ DES EXAMENS :

☒ Oui

69 IMPORTATION ET INTÉGRATION DE CD EXTÉRIEURS OU AUTRES SUPPORTS AMOVIBLES :

☒ Oui

70 RÉCUPÉRATION D'HISTORIQUE IMAGES ET CR : ☒ Oui

71 GESTION DES "HANGING PROTOCOL"

User, groupe ou système

72 ENGAGEMENT DE PERFORMANCE :

☒ Oui

73 COMMENT ?

Les engagements de disponibilité et de temps de réponse font partie de nos contrats de services standards. D'autres engagements contractuels peuvent être pris au cas par cas en fonction des demandes de nos clients

→ DICTÉE NUMÉRIQUE ET OUTIL DE RECONNAISSANCE VOCALE

74 INTÉGRATION AU PACS ? SI OUI, COMMENT ?

Module optionnel de production de compte rendus (Smart Report)

75 RECONNAISSANCE VOCALE ? SI OUI, COMMENT ?

Module optionnel de production de comptes rendus (Smart Report)

76 CRÉATION DU CR DANS LA VNA : SI OUI COMMENT GÉRER LE WF VERS LE RIS ?

Le compte rendu est envoyé vers le RIS via un message HL7 ORU

77 SI CR CRÉER DANS LE RIS, COMMENT GÉRER LE WF VERS LA VNA ?

Le compte rendu est envoyé vers la VNA ou via un message HL7 ORU ou MDM

→ ARCHIVAGE ET SAUVEGARDE

78 STOCKAGE ET ARCHIVAGE DES DATA :

☒ Oui

79 DONNÉES NUMÉRIQUES NON DICOM

☒ Oui

80 SÉLECTION DES DURÉES DE CONSERVATION SELON MODALITÉS :

☒ Oui

81 RESPECT DU RGPD :

☒ Oui

82 GESTION DES DURÉES DE CONSERVATION (CYCLE DE VIE) DES DOSSIERS :

☒ Oui

→ TABLEAU DE BORD

83 DISPOSE-T-IL D'UN OUTIL DE REPORTING ? SI OUI, LEQUEL ?

Console d'administration offrant des tableaux de bord sur l'utilisation de la solution (stockage, nombre d'exams, etc.)

84 PERMET-IL D'ALIMENTER UN BI ? SI OUI, LEQUEL ?

Oui, il est possible d'alimenter tout type d'outil de BI (par exemple Power BI, Tableau, etc.)



Audit PACS-VNA 2025

... GE HEALTHCARE



85 SAUVEGARDE ET DUPLICATION DES DATA ET DE LA DDB :

☒ Oui

86 ORGANISATION DU PLAN DE REPRISE D'ACTIVITÉ (PRA), DU PLAN DE CONTINUITÉ D'ACTIVITÉ (PCA) : ☒ Oui

→ TARIF DE LA SOLUTION (ATTENTION UNIQUEMENT EN TTC)

Estimation pour 9 radiologues sur 3 sites distants (supérieur à 1h de trajet) dont 1 cabinets et 2 sites EML (1 scan + 1 IRM) :

- Volumétrie Rx-US-Mammo par cabinet
130 dossiers/jour = 260/jr
- Volumétrie scanner 14 000/an*
- Volumétrie IRM 7500/an*
- 3 postes PACS Rx + 1 manip/cabinet = 8 + 2 (tdm-Irm) = 10
- Diffusion 500 correspondants maxi et 100 connexions simultanées

87 PRIX DE LA SOLUTION (UNIQUEMENT LOGICIEL)
190 000 €

88 MODE DE FACTURATION : NOMBRE D'EXAMENS/AN

89 MODE DE FACTURATION : NOMBRE DE WS

90 MODE DE FACTURATION : NOMBRE DE LICENCE

91 REPRISE DES DONNÉES ANTÉRIEURES : ☒ Oui

92 POSSIBILITÉ DE FOURNIR LE HARDWARE SELON VOS SPÉCIFICATIONS ? :
☒ Oui

93 OPTIONS

- Serveurs + OS
- BDD + sécurisation de la DDB
- Poste de travail

94 ONPRIMISE/CLOUD ?
Les deux

95 PRIX DE L'INSTALLATION (UNIQUEMENT LOGICIEL)
50 000 €

96 PRIX DE LA FORMATION INITIALE (UNIQUEMENT LOGICIEL)
25 000 €

97 TARIF D'UNE JOURNÉE DE FORMATION SUPPLÉMENTAIRE (UNIQUEMENT LOGICIEL)
2 000 €

98 TARIF DE LA MAINTENANCE LOGICIEL (TARIF ANNUEL)
33 000 €

99 PRIX DE LA SOLUTION (UNIQUEMENT MATÉRIELS ET SI FOURNITURE POSSIBLE)
Non disponible

→ MODE FACTURATION POUR ADAPTER LA SOLUTION AUX ÉVOLUTIONS

103 PRIX DE LA SORTIE DE CONTRAT VERS UN NOUVEAU PRESTATAIRE (MIGRATION DES DATA)

INFINITT



→ SOCIÉTÉ

- 1 SOCIÉTÉ
INFINITT EUROPE GMBH
- 2 SIGLE OU NOM COMMERCIAL UTILISÉ
INFINITT EUROPE GMBH
- 3 NUMÉRO DE SIRET : 830 786 018 00010
- 4 DATE DE CRÉATION : 21/07/2017
- 5 STATUT JURIDIQUE : SARL
- 6 NOM DU OU DES DIRIGEANTS
France : Eric DUCLOS
Europe : Lars THURSAR
- 7 CHIFFRE D'AFFAIRES 2023 : 2 194 852 €
- 8 CHIFFRE D'AFFAIRES PRÉVISIONNEL 2024
2 698 035 €
- 9 CHIFFRE D'AFFAIRES PACS-VNA 2023
2 194 852 €
- 10 CHIFFRE D'AFFAIRES PRÉVISIONNEL
PACS-VNA 2024 : 2 698 035 €
- 11 NOMBRE D'EMPLOYÉS TOTAL : 13
- 12 NOMBRE D'EMPLOYÉS DÉDIÉS PACS-VNA
13

→ PRODUIT

- 13 NOM COMMERCIAL DU PRODUIT
INFINITT Healthcare Platform (IHP)
- 14 NUMÉRO DE VERSION EN
COMMERCIALISATION : 7.0.0.8
- 15 DATE DE LA PREMIÈRE
COMMERCIALISATION
16/01/2018
- 16 TYPE D'APPLICATION SUR LE POSTE
CLIENT
Autre : client lourd et application ZFP
- 17 SYSTÈME D'EXPLOITATION DU SERVEUR
Windows Server 2022 ou 2025 ou Linux
- 18 BASE DE DONNÉES UTILISÉE
Oracle 23ai

→ NOMBRE D'INSTALLATIONS

- 19 NOMBRE DE SITES GÉOGRAPHIQUES
AU 1^{ER} JANVIER 2025
94
- 20 RÉPARTITION DES INSTALLATIONS
DE SITES PRIVÉS
79
- 21 RÉPARTITION DES INSTALLATIONS
DE SITES HOSPITALIERS
10
- 22 RÉPARTITION DES INSTALLATIONS
DE SITES MIXTES
5

→ SUPPORT TECHNIQUE

- 23 TYPE DE SUPPORT UTILISATEUR NIVEAU 1
Téléphone ou email ou portail
- 24 TYPE DE SUPPORT UTILISATEUR NIVEAU 2
Téléphone ou email ou portail
- 25 SOLUTION DE PRISE DE CONTRÔLE
À DISTANCE UTILISÉE
Dépend des installations des clients,
majoritairement VPN mais aussi TeamViewer
ou Bastion
- 26 PASSAGE PAR UN SERVEUR DE BASTION
☒ Oui
- 27 NOMBRE DE PERSONNES DÉDIÉES
POUR LE SUPPORT TECHNIQUE CLIENT
4
- 28 NOMBRE DE PERSONNES DÉDIÉES
UNIQUEMENT POUR LES INTERVENTIONS/
DÉPLACEMENTS
4
- 29 JOURS ET HEURES D'OUVERTURE
DU SUPPORT TECHNIQUE
8h-18h en contrat standard,
24/7 en contrat étendu

→ FONCTION ET NORME

- 30 NORME ISO 27001 : ☒ Oui
- 31 NORME HDS
☒ Non



... INFINITT



32 SI OUI QUELS NIVEAUX : ---

33 CONTRAT RGPD : ☒ Oui

34 HL7 : V2 et V3, FHIR disponible sur les ressources patient, observation, imaging study

35 DICOM
DICOM et DICOMweb (WADO-RS, WADO-URI, QIDO-RS, STOW-RS, UPS-RS, Discover Services). Les services sont implémentés au sein d'une API documentée

36 GESTION DU MULTI ID-PATIENT :
☒ Oui

37 SI OUI COMMENT : Via ID ISSUER ou via rapprochement démographique

38 GESTION MULTI-DOSSIER :
☒ Oui

39 RECHERCHE MULTICRITÈRE :
☒ Oui

→ DISTRIBUTION & DIFFUSION

40 INTER-SITE AU SEIN DE LA MÊME STRUCTURE : ☒ Oui

41 INTRA-ÉTABLISSEMENT : ☒ Oui : via ZFP en direct ou client lourd en direct ou portail dédié ou URL link depuis les DPI

42 ACCÈS DISTANT RADIOLOGUE D'ASTREINTE : ☒ Oui

43 SÉCURISATION DES CONNEXIONS À DISTANCE : 2FA ? ☒ Oui

44 FILMING : ☒ Oui: Print ou DICOM Print, découpes personnalisables, avec ou sans annotations, avec ou sans informations démographiques, avec ou sans mesures, fenêtrage modifiable

45 GRAVAGE SUR SUPPORT AMOVIBLE :
☒ Oui : tous supports avec droits d'écriture (CD, clé USB, lecteur réseau...)

46 CAPACITÉ À GÉRER LES OBJETS NON DICOM : ☒ Oui

47 GESTION DES DONNÉES ILM :
☒ Oui

→ GESTION DU SYSTÈME DE SÉCURITÉ

48 COMMENT CONTRÔLEZ-VOUS LES ACCÈS ?
Comptes locaux, connexion multi-AD, OpenID Connect, SSO, double authentification avec dissociation accès externe et interne

49 CONSERVEZ-VOUS UNE TRAÇABILITÉ DES ACCÈS ?
Via un audit log au format IHE ATNA

50 COMMENT ORGANISEZ VOUS LA SÉCURITÉ DE LA BDD ET DES DATA ?
BDD : Hashing intégrale des informations de la BDD. Si souscrit, utilisation d'Oracle Active Data Guard ou multi réplication via des systèmes internes au client. Data : Ecriture des données DICOM immédiate ou a posteriori en Y ou W. Utilisation de stockage natif S3 avec versioning. Cryptage AES 256 de toutes les URL.

51 QUEL TAUX DE DISPONIBILITÉ POUVEZ VOUS GARANTIR ?
4h dans le cas d'un système redondé à 100 %, 8h dans le cas d'un système non-redondé. Mais dépend aussi des conditions d'installation fournies par le client

→ MODALITÉS DE DIFFUSION

52 OUTIL DE DIFFUSION DES DONNÉES
Client ZFP, App Android ou IOS

53 SÉCURISATION DES CONNEXIONS/ TRAÇABILITÉS : ☒ Oui

54 INFORMATION DE MISE À DISPOSITION
Notification par email et/ou SMS, envoi de liens cryptés

55 SÉCURISATION
Reverse proxy, Login/MDP avec 2FA

56 IMAGES/VIDÉOS
DICOM et non DICOM via les portails (jpeg, mpeg, avi, mp4, doc, xls, ppt...)

→ OBJETS NON DICOM

57 DICOMISEZ-VOUS LES OBJETS NON DICOM ?
☒ Oui

58 DISPOSEZ-VOUS D'UNE GESTION NATIVE ?
☒ Oui

59 COMMENT INTÉGREZ VOUS LES RÉSULTATS D'IA DANS LE SYSTÈME ?

Idéalement sous format GSPS mais overlays, SC, SR possibles. Blocage d'affichage possible aux patients et/ou aux médecins demandeurs

60 COMPTES RENDUS : ☒ Oui

61 POUVEZ VOUS ORGANISER LES DATAS DANS PLUSIEURS ESPACES D'ARCHIVAGES DIFFÉRENTS ? SI OUI COMMENT ?

☒ Oui, de manière physique et/ou logique.
Physique : par attribution de volumes différents par site, modalités, taux de remplissage... (volumes consécutifs) Logique : organisation dans des silos avec application de droits de visualisation ou non en fonction du statut de l'utilisateur ou d'un groupe ou d'une localisation...

→ EXPLOITATION IMAGE

62 TRAVAIL DÈS LA 1^{ÈRE} IMAGE : ☒ Oui

63 OUTILS DE BASE

Non exhaustif mais inclus de base : Sélecteur, Zoom, Pan, fenêtrage (avec fenêtrage prédéfini en fonction des modalités), Grossissement, multiples outils de Rotation, Inversion des contrastes, Filtre mou/dur (différents niveaux), ajustement de l'image (à l'écran, taille réelle, 100%), Synchronisation de FOV, Synchronisation (de position, de zoom, de pan, de fenêtrage), Mode ciné, enregistrement RECIST, étalonnage, Capture (image seulement, images avec annotations et informations démographiques, région), lien vers des outils post-traitement tiers. Annotation : flèche, ligne, rectangle, Ellipse, Ligne, courbe, interpolation, labellisation du rachis, texte, multiples volets. Mesures : règle, angle, angle de Cobb (simple, multiple, vertébral), ROI (circulaire, rectangulaire, à main levée, polygonale), différents ratio, bascule du bassin, angle acétabulaire, double règle (mesure orthogonale), mesure d'un volume (échographique), courbe de rehaussement. curseur 3D, rotation 3D, MPR orthogonal, oblique et courbe, outils de découpes VR, outils d'analyse du VR (déplacement, rotation, épaisseur, centre). Avec module optionnel Xelis (développé par INFINITT) 3D : retrait automatique de la table et des os, mesure de volume, ligne centrale, MPR oblique, analyse des vaisseaux. Score calcique : calcul de score calcique globale avec pourcentage de risques cardiovasculaires en fonction de l'âge et du genre du patient. BAS : analyse des vaisseaux intracrâniens. CVA : outils de découpe automatique (cage thoracique, oreillette, ventricule), segmentation automatique des vaisseaux, analyse des vaisseaux (sténoses), analyse des types de plaques en fonction de leur UH. Dentaire : Extraction des canaux mandibulaire, Reconstruction automatique/manuelle des arcades dentaires, segmentation VR, reconstruction des Panoramiques/cross sections, simulation de pose d'implants,

bibliothèque de plus de 500 implants évolutive, étude des ATM, extraction du nasopharynx, étude densité osseuse, outil de reconstruction multiplanaire, reporting personnalisable automatisé. Fusion : CT/PET CT/MEDNU en MPR, Calcul des SUV et SUB, détection des points chauds.

64 MIP/MPR ET MPVR ; CURVILIGNE : ☒ Oui

65 3D : ☒ Oui : (module Xelis développé par INFINITT)

66 COMPARAISON D'EXAMENS À DATES DIFFÉRENTES : ☒ Oui

67 COMPARAISON D'EXAMENS AVEC DES ID PATIENTS DIFFÉRENTS : ☒ Oui

68 EXPORTATION DES IMAGES/ DES EXAMENS : ☒ Oui

69 IMPORTATION ET INTÉGRATION DE CD EXTÉRIEURS OU AUTRES SUPPORTS AMOVIBLES : ☒ Oui

70 RÉCUPÉRATION D'HISTORIQUE IMAGES ET CR : ☒ Oui

71 GESTION DES "HANGING PROTOCOL" Par utilisateur

72 ENGAGEMENT DE PERFORMANCE : ☒ Oui

73 COMMENT ?
En fonction de l'audit réalisé systématiquement en avant-vente (réseau, matériel, modalités, consoles...) sans lequel aucun engagement est possible. Il s'agit d'effectuer un certain nombre de mesures en fonction de capteurs nous permettant de mesurer ce qui est possible d'atteindre avec certitude.

→ DICTÉE NUMÉRIQUE ET OUTIL DE RECONNAISSANCE VOCALE

74 INTÉGRATION AU PACS ? SI OUI, COMMENT ?
Module de dictée développé par INFINITT et intégré au PACS avec gestion de modèles par utilisateur et/ou modalité

75 RECONNAISSANCE VOCALE ? SI OUI, COMMENT ?
Utilisation de tout outil de reconnaissance vocale (non fourni), mais dans le cas de nuance, intégration native du SDK Nuance au sein du module

76 CRÉATION DU CR DANS LA VNA : SI OUI COMMENT GÉRER LE WF VERS LE RIS ?
Tout dépend des capacités de l'éditeur de RIS. Soit envoi d'un fichier mis en page par le RIS, soit envoi de l'intégralité du compte-rendu (si toutes les informations obligatoires du compte-rendu sont fournies au PACS).



... INFINITT



77 SI CR CRÉER DANS LE RIS, COMMENT GÉRER LE WF VERS LA VNA ?

Via un FLUX HL7 ORU ou webservice si existant chez l'éditeur de RIS

→ ARCHIVAGE ET SAUVEGARDE

78 STOCKAGE ET ARCHIVAGE DES DATA : ☒ Oui

79 DONNÉES NUMÉRIQUES NON DICOM : ☒ Oui

80 SÉLECTION DES DURÉES DE CONSERVATION SELON MODALITÉS : ☒ Oui

81 RESPECT DU RGPD : ☒ Oui

82 GESTION DES DURÉES DE CONSERVATION (CYCLE DE VIE) DES DOSSIERS : ☒ Oui

→ TABLEAU DE BORD

83 DISPOSE-T-IL D'UN OUTIL DE REPORTING ? SI OUI, LEQUEL ? Outil intégré au PACS et inclus de base, développé par INFINITT (IHP Analytics Portal)

84 PERMET-IL D'ALIMENTER UN BI ? SI OUI, LEQUEL ? ☒ Oui : à ce jour fait avec Power BI (Microsoft), Tableau (SalesForce) et Qlik

85 SAUVEGARDE ET DUPLICATION DES DATA ET DE LA DDB : ☒ Oui

86 ORGANISATION DU PLAN DE REPRISE D'ACTIVITÉ (PRA), DU PLAN DE CONTINUITÉ D'ACTIVITÉ (PCA) : ☒ Oui

→ TARIF DE LA SOLUTION (ATTENTION UNIQUEMENT EN TTC)

Estimation pour 9 radiologues sur 3 sites distants (supérieur à 1h de trajet) dont 1 cabinet et 2 sites EML (1 scan + 1 IRM) :

- Volumétrie Rx-US-Mammo par cabinet 130 dossiers/jour = 260/jr
- Volumétrie scanner 14 000/an*
- Volumétrie IRM 7500/an*
- 3 postes PACS Rx + 1 manip/cabinet = 8 + 2 (tdm-Irm) = 10
- Diffusion 500 correspondants maxi et 100 connexions simultanées

87 PRIX DE LA SOLUTION (UNIQUEMENT LOGICIEL) : 284 606,4 TTC

88 MODE DE FACTURATION : NOMBRE D'EXAMENS/AN : NA

89 MODE DE FACTURATION : NOMBRE DE WS NA

90 MODE DE FACTURATION : NOMBRE DE LICENCE : NA

91 REPRISE DES DONNÉES ANTÉRIEURES ☒ Oui

92 POSSIBILITÉ DE FOURNIR LE HARDWARE SELON VOS SPÉCIFICATIONS ? : ☒ Oui

93 OPTIONS : BDD + sécurisation de BDD

94 ONPRIMISE/CLOUD ? Les deux

95 PRIX DE L'INSTALLATION (UNIQUEMENT LOGICIEL) : 19 200 €

96 PRIX DE LA FORMATION INITIALE (UNIQUEMENT LOGICIEL) : 20 160 €

97 TARIF D'UNE JOURNÉE DE FORMATION SUPPLÉMENTAIRE (UNIQUEMENT LOGICIEL) : 1 440 €

98 TARIF DE LA MAINTENANCE LOGICIEL (TARIF ANNUEL) : 45 600

99 PRIX DE LA SOLUTION (UNIQUEMENT MATÉRIELS ET SI FOURNITURE POSSIBLE) NA

→ MODE FACTURATION POUR ADAPTER LA SOLUTION AUX ÉVOLUTIONS

100 TARIF EN CAS D'AUGMENTATION DE LA PRODUCTION : NA

101 TARIF EN CAS DE BESOIN DE NOUVEAU MATÉRIEL : NA

102 TARIF EN CAS DE BESOIN DE FUSION AVEC UN AUTRE GROUPE : NA

103 PRIX DE LA SORTIE DE CONTRAT VERS UN NOUVEAU PRESTATAIRE (MIGRATION DES DATA) : 0 €

SECTRA

SECTRA

→ SOCIÉTÉ

- 1 SOCIÉTÉ
SECTRA FRANCE SAS
- 2 SIGLE OU NOM COMMERCIAL UTILISÉ
SECTRA
- 3 NUMÉRO DE SIRET : 811 070 317 00037
- 4 DATE DE CRÉATION : 02/11/2018
- 5 STATUT JURIDIQUE : SAS
- 6 NOM DU OU DES DIRIGEANTS
Fabien LOZACH
- 7 CHIFFRE D'AFFAIRES 2023 :
2 300 000 €
- 8 CHIFFRE D'AFFAIRES PRÉVISIONNEL 2024
3 400 000 €
- 9 CHIFFRE D'AFFAIRES PACS-VNA 2023
2 300 000 €
- 10 CHIFFRE D'AFFAIRES PRÉVISIONNEL
PACS-VNA 2024 : 3 400 000 €
- 11 NOMBRE D'EMPLOYÉS TOTAL : 22
- 12 NOMBRE D'EMPLOYÉS DÉDIÉS PACS-VNA
21

→ PRODUIT

- 13 NOM COMMERCIAL DU PRODUIT
IDS7
- 14 NUMÉRO DE VERSION EN
COMMERCIALISATION : 27.1
- 15 DATE DE LA PREMIÈRE
COMMERCIALISATION
02/03/1989
- 16 TYPE D'APPLICATION SUR LE POSTE
CLIENT
Client lourd (Exemple application Windows)
- 17 SYSTÈME D'EXPLOITATION DU SERVEUR
Windows 11
- 18 BASE DE DONNÉES UTILISÉE
SQL Server English Version

→ NOMBRE D'INSTALLATIONS

- 19 NOMBRE DE SITES GÉOGRAPHIQUES
AU 1^{ER} JANVIER 2025
25
- 20 RÉPARTITION DES INSTALLATIONS
DE SITES PRIVÉS
22
- 21 RÉPARTITION DES INSTALLATIONS
DE SITES HOSPITALIERS
3
- 22 RÉPARTITION DES INSTALLATIONS
DE SITES MIXTES
1

→ SUPPORT TECHNIQUE

- 23 TYPE DE SUPPORT UTILISATEUR NIVEAU 1
Application
- 24 TYPE DE SUPPORT UTILISATEUR NIVEAU 2
Application
- 25 SOLUTION DE PRISE DE CONTRÔLE
À DISTANCE UTILISÉE
Préciser : Via VPN
- 26 PASSAGE PAR UN SERVEUR DE BASTION
☒ Oui
- 27 NOMBRE DE PERSONNES DÉDIÉES
POUR LE SUPPORT TECHNIQUE CLIENT
5
- 28 NOMBRE DE PERSONNES DÉDIÉES
UNIQUEMENT POUR LES INTERVENTIONS/
DÉPLACEMENTS
4
- 29 JOURS ET HEURES D'OUVERTURE
DU SUPPORT TECHNIQUE
Du lundi au vendredi de 9h à 18h en option 24/7

→ FONCTION ET NORME

- 30 NORME ISO 27001
☒ Oui
- 31 NORME HDS : ☒ Oui
- 32 SI OUI QUELS NIVEAUX
6

... SECTRA

SECTRA

33 CONTRAT RGPD : ☐ OUI

34 HL7 : ☒ Oui

35 DICOM : ☒ Oui

36 GESTION DU MULTI ID-PATIENT : ☒ Oui

37 SI OUI COMMENT
Via nos composants gestion Multi identités

38 GESTION MULTI-DOSSIER : ☒ Oui

39 RECHERCHE MULTICRITÈRE : ☒ Oui

→ DISTRIBUTION & DIFFUSION

40 INTER-SITE AU SEIN DE LA MÊME
STRUCTURE : ☒ Oui

41 INTRA-ÉTABLISSEMENT : ☒ Oui

42 ACCÈS DISTANT RADIOLOGUE
D'ASTREINTE : ☒ Oui

43 SÉCURISATION DES CONNEXIONS
À DISTANCE : 2FA ? ☒ Oui

44 FILMING : ☒ Oui

45 GRAVAGE SUR SUPPORT AMOVIBLE :
☒ Oui

46 CAPACITÉ À GÉRER LES OBJETS
NON DICOM : ☒ Oui

47 GESTION DES DONNÉES ILM : ☒ Oui

→ GESTION DU SYSTÈME DE SÉCURITÉ

48 COMMENT CONTRÔLEZ-VOUS LES ACCÈS ?
Par login/MDP personnel

49 CONSERVEZ-VOUS UNE TRAÇABILITÉ
DES ACCÈS ?
☒ Oui

50 COMMENT ORGANISEZ VOUS LA SÉCURITÉ
DE LA BDD ET DES DATA ?
À définir

51 QUEL TAUX DE DISPONIBILITÉ POUVEZ
VOUS GARANTIR ?
99,9 % sur la partie logicielle 5h/h

→ MODALITÉS DE DIFFUSION

52 OUTIL DE DIFFUSION DES DONNÉES
• Client ZFP

53 SÉCURISATION DES CONNEXIONS/
TRAÇABILITÉS : ☒ Oui

54 INFORMATION DE MISE À DISPOSITION
Images, CR

55 SÉCURISATION : Login MDP Carte CPS en WIP

56 IMAGES/VIDÉOS : ☒ Oui

→ OBJETS NON DICOM

57 DICOMISEZ-VOUS LES OBJET NON DICOM ?
☒ Oui

58 DISPOSEZ-VOUS D'UNE GESTION NATIVE ?
☒ Oui

59 COMMENT INTÉGREZ VOUS LES
RÉSULTATS D'IA DANS LE SYSTÈME ?
☒ Oui

60 COMPTES RENDUS : ☒ Oui

61 POUVEZ VOUS ORGANISER LES DATAS
DANS PLUSIEURS ESPACES D'ARCHIVAGES
DIFFÉRENTS ? SI OUI COMMENT ?
☒ Oui : STS et LTS

→ EXPLOITATION IMAGE

62 TRAVAIL DÈS LA 1^{ÈRE} IMAGE : ☒ Oui

63 OUTILS DE BASE
Zoom, mesures, volumes, angles outils ortho,
mammo, thomosythese

64 MIP/MPR ET MPVR ; CURVILIGNE : ☒ Oui

65 3D : ☒ Oui

66 COMPARAISON D'EXAMENS À DATES
DIFFÉRENTES : ☒ Oui

67 COMPARAISON D'EXAMENS AVEC
DES ID PATIENTS DIFFÉRENTS : ☒ Non

68 EXPORTATION DES IMAGES/
DES EXAMENS : ☒ Oui

69 IMPORTATION ET INTÉGRATION DE CD EXTÉRIEURS OU AUTRES SUPPORTS AMOVIBLES : ☒ Oui

70 RÉCUPÉRATION D'HISTORIQUE IMAGES ET CR : ☒ Oui

71 GESTION DES "HANGING PROTOCOL" Par user

72 ENGAGEMENT DE PERFORMANCE : ☒ Oui

73 COMMENT ?
Via notre application

→ DICTÉE NUMÉRIQUE ET OUTIL DE RECONNAISSANCE VOCALE

74 INTÉGRATION AU PACS ? SI OUI, COMMENT ?
☒ Oui : via notre module

75 RECONNAISSANCE VOCALE ? SI OUI, COMMENT ?
☒ Oui : via Nuance DMSK

76 CRÉATION DU CR DANS LA VNA : SI OUI COMMENT GÉRER LE WF VERS LE RIS ?
Pas de CR dans la VNA

77 SI CR CRÉER DANS LE RIS, COMMENT GÉRER LE WF VERS LA VNA ?
Récupération du CR dans la VNA

→ ARCHIVAGE ET SAUVEGARDE

78 STOCKAGE ET ARCHIVAGE DES DATA :
☒ Oui

79 DONNÉES NUMÉRIQUES NON DICOM
☒ Oui

80 SÉLECTION DES DURÉES DE CONSERVATION SELON MODALITÉS : ☒ Oui

81 RESPECT DU RGPD : ☒ Oui

82 GESTION DES DURÉES DE CONSERVATION (CYCLE DE VIE) DES DOSSIERS : ☒ Oui

→ TABLEAU DE BORD

83 DISPOSE-T-IL D'UN OUTIL DE REPORTING ? SI OUI, LEQUEL ?
Oui via notre propre module Business Analytics

84 PERMET-IL D'ALIMENTER UN BI ? SI OUI, LEQUEL ? ☒ Oui : PwerBI par exemple

85 SAUVEGARDE ET DUPLICATION DES DATA ET DE LA DDB : ☒ Oui

86 ORGANISATION DU PLAN DE REPRISE D'ACTIVITÉ (PRA), DU PLAN DE CONTINUITÉ D'ACTIVITÉ (PCA) :
☒ Oui

→ TARIF DE LA SOLUTION (ATTENTION UNIQUEMENT EN TTC)

Estimation pour 9 radiologues sur 3 sites distants (supérieur à 1h de trajet) dont 1 cabinets et 2 sites EML (1 scan + 1 IRM) :

- volumétrie Rx-US-Mammo par cabinet 130 dossiers/jour = 260/jr
- volumétrie scanner 14 000/an*
- volumétrie IRM 7500/an*
- 3 postes PACS Rx + 1 manip/cabinet = 8 + 2 (tdm-Irm) = 10
- Diffusion 500 correspondants maxi et 100 connexions simultanées

87 PRIX DE LA SOLUTION (UNIQUEMENT LOGICIEL)
208 000 €

88 MODE DE FACTURATION : NOMBRE D'EXAMENS/AN
90 000

89 MODE DE FACTURATION : NOMBRE DE WS : 6

90 MODE DE FACTURATION : NOMBRE DE LICENCE : ☒ Oui

91 REPRISE DES DONNÉES ANTÉRIEURES
☒ Oui

92 POSSIBILITÉ DE FOURNIR LE HARDWARE SELON VOS SPÉCIFICATIONS ? : ☒ Non

93 OPTIONS

94 ONPRIMISE/CLOUD ?
Les deux

95 PRIX DE L'INSTALLATION (UNIQUEMENT LOGICIEL)
132 000 €

96 PRIX DE LA FORMATION INITIALE (UNIQUEMENT LOGICIEL)
0 €

97 TARIF D'UNE JOURNÉE DE FORMATION SUPPLÉMENTAIRE (UNIQUEMENT LOGICIEL) : 1320 €

98 TARIF DE LA MAINTENANCE LOGICIEL (TARIF ANNUEL) : 61 200 €

99 PRIX DE LA SOLUTION (UNIQUEMENT MATÉRIELS ET SI FOURNITURE POSSIBLE)
340 800 €



Audit PACS-VNA 2025

SOFTWAY MEDICAL



→ SOCIÉTÉ

- 1 SOCIÉTÉ
SOFTWAY MEDICAL IMAGING
- 2 SIGLE OU NOM COMMERCIAL UTILISÉ
SOFTWAY MEDICAL IMAGING
- 3 NUMÉRO DE SIRET : 342 504 297 00124
- 4 DATE DE CRÉATION : 01/01/2006
- 5 STATUT JURIDIQUE : SAS
- 6 NOM DU OU DES DIRIGEANTS
Patrice TAISSON
- 7 CHIFFRE D'AFFAIRES 2023 : 17 000 000 €
- 8 CHIFFRE D'AFFAIRES PRÉVISIONNEL 2024
18 800 000 €
- 9 CHIFFRE D'AFFAIRES PACS-VNA 2023
8 005 000 €
- 10 CHIFFRE D'AFFAIRES PRÉVISIONNEL
PACS-VNA 2024 : 8 475 000 €
- 11 NOMBRE D'EMPLOYÉS TOTAL :
81
- 12 NOMBRE D'EMPLOYÉS DÉDIÉS PACS-VNA
32

→ PRODUIT

- 13 NOM COMMERCIAL DU PRODUIT
SYNAPSE PACS et SYNAPSE VNA
- 14 NUMÉRO DE VERSION EN
COMMERCIALISATION : PACS: 7.4; VNA: 7.5
- 15 DATE DE LA PREMIÈRE
COMMERCIALISATION
01/01/2004
- 16 TYPE D'APPLICATION SUR LE POSTE
CLIENT
Client Web (Exemple application HTML5)
- 17 SYSTÈME D'EXPLOITATION DU SERVEUR
Windows 2022
- 18 BASE DE DONNÉES UTILISÉE
Oracle 19c

→ NOMBRE D'INSTALLATIONS

- 19 NOMBRE DE SITES GÉOGRAPHIQUES
AU 1^{ER} JANVIER 2025
370
- 20 RÉPARTITION DES INSTALLATIONS
DE SITES PRIVÉS
282
- 21 RÉPARTITION DES INSTALLATIONS
DE SITES HOSPITALIERS
58
- 22 RÉPARTITION DES INSTALLATIONS
DE SITES MIXTES
30

→ SUPPORT TECHNIQUE

- 23 TYPE DE SUPPORT UTILISATEUR NIVEAU 1
Téléphone + application + e-mail
- 24 TYPE DE SUPPORT UTILISATEUR NIVEAU 2
Téléphone + application + e-mail
- 25 SOLUTION DE PRISE DE CONTRÔLE
À DISTANCE UTILISÉE
TeamViewer, RDP, outil mis à disposition ou
privilegié par le client
- 26 PASSAGE PAR UN SERVEUR DE BASTION
☒ Oui
- 27 NOMBRE DE PERSONNES DÉDIÉES
POUR LE SUPPORT TECHNIQUE CLIENT
16
- 28 NOMBRE DE PERSONNES DÉDIÉES
UNIQUEMENT POUR LES INTERVENTIONS/
DÉPLACEMENTS
11
- 29 JOURS ET HEURES D'OUVERTURE
DU SUPPORT TECHNIQUE
Lundi-Vendredi : 8h-20h ;
Samedi : 9h-12h

→ FONCTION ET NORME

- 30 NORME ISO 27001
☒ Oui
- 31 NORME HDS
☒ Oui

32 SI OUI QUELS NIVEAUX
6

33 CONTRAT RGPD : ☒ Oui

34 HL7
HL7 2.3 À IHE PAM, FHIR V3

35 DICOM
DICOM, DICOM WEB QIDO-RS/WADO-RS/
STOW-RS

36 GESTION DU MULTI ID-PATIENT : ☒ Oui

37 SI OUI COMMENT

38 GESTION MULTI-DOSSIER : ☒ Oui

39 RECHERCHE MULTICRITÈRE : ☒ Oui

→ DISTRIBUTION & DIFFUSION

40 INTER-SITE AU SEIN DE LA MÊME
STRUCTURE : ☒ Oui

41 INTRA-ÉTABLISSEMENT :
☒ Oui : via le viewer du PACS permettant
d'utiliser une même outil pour l'ensemble de la
population d'un établissement

42 ACCÈS DISTANT RADIOLOGUE
D'ASTREINTE : ☒ Oui

43 SÉCURISATION DES CONNEXIONS
À DISTANCE : 2FA ?
☒ Oui

44 FILMING : ☒ Oui

45 GRAVAGE SUR SUPPORT AMOVIBLE :
Oui, gravure d'un examen, d'une série, d'un
patient vers un Robot de Gravure, vers le graveur
du poste de travail, vers une clé USB, etc

46 CAPACITÉ À GÉRER LES OBJETS
NON DICOM : ☒ Oui

47 GESTION DES DONNÉES ILM :
☒ Oui

→ GESTION DU SYSTÈME DE SÉCURITÉ

48 COMMENT CONTRÔLEZ-VOUS LES ACCÈS ?
Traçabilité de l'ensemble des connexions/
actions réalisées. L'authentification
s'appuie majoritairement sur l'annuaire de
l'établissement sur lequel une connexion LDAP/
LDAPS est mise en oeuvre

49 CONSERVEZ-VOUS UNE TRAÇABILITÉ
DES ACCÈS ?
☒ Oui : conservation en base de données et
export possible des logs vers un outil tiers

50 COMMENT ORGANISEZ-VOUS LA SÉCURITÉ
DE LA BDD ET DES DATA ?

Utilisation de comptes de services aux mots de
passe à forte complexité (Recommandations
CNIL), chiffrement possible de la base de
données et de ses transactions, support du
protocole DICOM TLS pour des transferts
DICOM chiffrés et du HTTPS pour une
consultation sécurisée en LAN et WAN

51 QUEL TAUX DE DISPONIBILITÉ POUVEZ
VOUS GARANTIR ?

Cela dépend de l'architecture retenue par
le client (mono-serveur, PRA, PCA, Full
Cloud,...). Nous garantissons par défaut
99,8 % dans un environnement hébergé au
sein de nos Datacenters soit maximum 17h30
d'indisponibilité annuelle

→ MODALITÉS DE DIFFUSION

52 OUTIL DE DIFFUSION DES DONNÉES
• Client ZFP

53 SÉCURISATION DES CONNEXIONS/
TRAÇABILITÉS : ☒ Oui

54 INFORMATION DE MISE À DISPOSITION
Email/SMS informant les PS/Patients. Au sein
d'un établissement, notification du RIS/DPI de la
pleine disponibilité des images

55 SÉCURISATION
Carte CPS/e-CPS pour les PS, Login/Mdp
complexes pour les Patients, MFA

56 IMAGES/VIDÉOS : JPEG/PNG/DICOM

→ OBJETS NON DICOM

57 DICOMISEZ-VOUS LES OBJETS NON DICOM ?
☒ Non

58 DISPOSEZ-VOUS D'UNE GESTION NATIVE ?
☒ Oui

59 COMMENT INTÉGREZ-VOUS LES
RÉSULTATS D'IA DANS LE SYSTÈME ?
Via les formats suivants: SC, GSPS, CSPS

60 COMPTES RENDUS : ☒ Oui

61 POUVEZ-VOUS ORGANISER LES DATAS
DANS PLUSIEURS ESPACES D'ARCHIVAGES
DIFFÉRENTS ? SI OUI COMMENT ?
☒ Oui : SYNAPSE VNA est agnostique au
stockage (S3, CIFS, NFS, DAS, etc), ainsi il
offre une gestion avancée des données via
la mise en oeuvre de silos paramétrables
tant dans leur contenu que dans leur point
de stockage. Le module ILM permet ainsi de
déplacer la donnée d'une zone chaude vers une
zone froide, d'un stockage à un autre via des
règles de gestion paramétrables



... SOFTWARE MEDICAL



→ EXPLOITATION IMAGE

- 62 TRAVAIL DÈS LA 1^{ÈRE} IMAGE :** ☒ Oui
- 63 OUTILS DE BASE**
Outils de Mammographie, de comparaison, de mesures, MIP/MPR, Print, Export multi-formats, comparaison, protocole de lecture, fenêtrage, ROI, etc...
- 64 MIP/MPR ET MPVR ; CURVILIGNE :** ☒ Oui
- 65 3D :** ☒ Oui
- 66 COMPARAISON D'EXAMENS À DATES DIFFÉRENTES :** ☒ Oui
- 67 COMPARAISON D'EXAMENS AVEC DES ID PATIENTS DIFFÉRENTS :** ☒ Oui
- 68 EXPORTATION DES IMAGES/ DES EXAMENS :** ☒ Oui
- 69 IMPORTATION ET INTÉGRATION DE CD EXTÉRIEURS OU AUTRES SUPPORTS AMOVIBLES :** ☒ Oui
- 70 RÉCUPÉRATION D'HISTORIQUE IMAGES ET CR :** ☒ Oui
- 71 GESTION DES "HANGING PROTOCOL"**
Par user
- 72 ENGAGEMENT DE PERFORMANCE :** ☒ Oui
- 73 COMMENT ?**
Définition d'indicateurs de SLA mesurables via les tableaux de bord mis à disposition et/ou lors d'une revue d'exploitation

→ DICTÉE NUMÉRIQUE ET OUTIL DE RECONNAISSANCE VOCALE

- 74 INTÉGRATION AU PACS ? SI OUI, COMMENT ?**
☒ Oui : appel contextuel avec passage de contexte vers le module SYNAPSE Report
- 75 RECONNAISSANCE VOCALE ? SI OUI, COMMENT ?**
☒ Oui : DMO pour utilisation du module full HTML, autres pour utilisation de Word
- 76 CRÉATION DU CR DANS LA VNA : SI OUI COMMENT GÉRER LE WF VERS LE RIS ?**
La création du CR est réalisée dans le PACS,

la VNA se charge de l'archivage et de la manipulation des données. Notre module SYNAPSE Report génère un compte-rendu normalisé, disposant de l'INS qualifié et du DataMatrix si les éléments ont été relayés par le RIS de l'établissement. Le compte rendu ainsi produit est relayé au RIS, au DPI ou à l'EAI du client.

77 SI CR CRÉER DANS LE RIS, COMMENT GÉRER LE WF VERS LA VNA ?

Le CR est envoyé en HL7 ORU avec PDF encapsulé vers l'EAI SYNAPSE qui adapte au besoin et relaie le message pour intégration et stockage dans la VNA.

→ ARCHIVAGE ET SAUVEGARDE

- 78 STOCKAGE ET ARCHIVAGE DES DATA :** ☒ Oui
- 79 DONNÉES NUMÉRIQUES NON DICOM** ☒ Oui
- 80 SÉLECTION DES DURÉES DE CONSERVATION SELON MODALITÉS :** ☒ Oui
- 81 RESPECT DU RGPD :** ☒ Oui
- 82 GESTION DES DURÉES DE CONSERVATION (CYCLE DE VIE) DES DOSSIERS :** ☒ Oui

→ TABLEAU DE BORD

- 83 DISPOSE-T-IL D'UN OUTIL DE REPORTING ? SI OUI, LEQUEL ?**
☒ Oui : deux types d'outils de reporting, l'un interne à la solution, l'autre, en option, au travers d'une solution tierce
- 84 PERMET-IL D'ALIMENTER UN BI ? SI OUI, LEQUEL ?**
☒ Oui : par exemple Click Sense ou autre outil du client
- 85 SAUVEGARDE ET DUPLICATION DES DATA ET DE LA DDB :** ☒ Oui
- 86 ORGANISATION DU PLAN DE REPRISE D'ACTIVITÉ (PRA), DU PLAN DE CONTINUITÉ D'ACTIVITÉ (PCA) :** ☒ Oui

→ **TARIF DE LA SOLUTION**
(ATTENTION UNIQUEMENT EN TTC)

Estimation pour 9 radiologues sur 3 sites distants (supérieur à 1h de trajet) dont 1 cabinets et 2 sites EML (1 scan + 1 IRM) :

- Volumétrie Rx-US-Mammo par cabinet 130 dossiers/jour = 260/jr
- Volumétrie scanner 14 000/an*
- Volumétrie IRM 7500/an*
- 3 postes PACS Rx + 1 manip/cabinet = 8 + 2 (tdm-Irm) = 10
- Diffusion 500 correspondants maxi et 100 connexions simultanées

87 PRIX DE LA SOLUTION (UNIQUEMENT LOGICIEL)
128 453 €

**88 MODE DE FACTURATION :
NOMBRE D'EXAMENS/AN**
55 300

**89 MODE DE FACTURATION :
NOMBRE DE WS**

**90 MODE DE FACTURATION :
NOMBRE DE LICENCE**
5

91 REPRISE DES DONNÉES ANTÉRIEURES
☒ Oui

**92 POSSIBILITÉ DE FOURNIR
LE HARDWARE SELON VOS
SPÉCIFICATIONS ? :** ☒ Oui

93 OPTIONS

- Serveurs + OS
- BDD + sécurisation de la DDB
- Poste de travail

94 ONPRIMISE/CLOUD ?
Les deux

**95 TARIF POUR UNE SOLUTION :
ON PRIMISE/CLOUD :**
2 429 €

**96 PRIX DE L'INSTALLATION
(UNIQUEMENT LOGICIEL)**
31 800 €

**97 PRIX DE LA FORMATION INITIALE
(UNIQUEMENT LOGICIEL)**
9 000 €

**98 TARIF D'UNE JOURNÉE
DE FORMATION SUPPLÉMENTAIRE
(UNIQUEMENT LOGICIEL) :** 1 200 €

**99 TARIF DE LA MAINTENANCE
LOGICIEL (TARIF ANNUEL)**
21 920 €

**100 PRIX DE LA SOLUTION (UNIQUEMENT
MATÉRIELS ET SI FOURNITURE POSSIBLE)**
28 061 €

→ **MODE FACTURATION POUR ADAPTER
LA SOLUTION AUX ÉVOLUTIONS**

**101 TARIF EN CAS D'AUGMENTATION
DE LA PRODUCTION**
14 576 € TTC par pack de 10 000 examens
supplémentaires annuels



TELEMIS

→ SOCIÉTÉ

- 1 SOCIÉTÉ : **TELEMIS**
- 2 SIGLE OU NOM COMMERCIAL UTILISÉ
TELEMIS
- 3 NUMÉRO DE SIRET : 319 937 710 00030
- 4 DATE DE CRÉATION : 13/10/1980
- 5 STATUT JURIDIQUE : SAS
- 6 NOM DU OU DES DIRIGEANTS
Jean-Baptiste GUILLOT
- 7 CHIFFRE D'AFFAIRES 2023 : 6 000 000 €
- 8 CHIFFRE D'AFFAIRES PRÉVISIONNEL 2024
6 700 000 €
- 9 CHIFFRE D'AFFAIRES PACS-VNA 2023
5 500 000 €
- 10 CHIFFRE D'AFFAIRES PRÉVISIONNEL
PACS-VNA 2024 : 6 200 000 €
- 11 NOMBRE D'EMPLOYÉS TOTAL : 30
- 12 NOMBRE D'EMPLOYÉS DÉDIÉS PACS-VNA
30

→ PRODUIT

- 13 NOM COMMERCIAL DU PRODUIT
TELEMIS MEDICAL - PACS/MACS
- 14 NUMÉRO DE VERSION EN
COMMERCIALISATION : 4.97
- 15 DATE DE LA PREMIÈRE
COMMERCIALISATION : 24/12/2003
- 16 TYPE D'APPLICATION SUR LE POSTE
CLIENT
Client lourd (Exemple application Windows)
- 17 SYSTÈME D'EXPLOITATION DU SERVEUR
Windows Server 2022
- 18 BASE DE DONNÉES UTILISÉE : MARIADB

→ NOMBRE D'INSTALLATIONS

- 19 NOMBRE DE SITES GÉOGRAPHIQUES
AU 1^{ER} JANVIER 2025 : 262

- 20 RÉPARTITION DES INSTALLATIONS
DE SITES PRIVÉS : 156

- 21 RÉPARTITION DES INSTALLATIONS
DE SITES HOSPITALIERS : 110

- 22 RÉPARTITION DES INSTALLATIONS
DE SITES MIXTES : 15

→ SUPPORT TECHNIQUE

- 23 TYPE DE SUPPORT UTILISATEUR NIVEAU 1
Téléphone et mail
- 24 TYPE DE SUPPORT UTILISATEUR NIVEAU 2
Téléphone et mail
- 25 SOLUTION DE PRISE DE CONTRÔLE
À DISTANCE UTILISÉE
Préciser : VPN, TeamViewer
- 26 PASSAGE PAR UN SERVEUR DE BASTION
☒ Non
- 27 NOMBRE DE PERSONNES DÉDIÉES
POUR LE SUPPORT TECHNIQUE CLIENT
20
- 28 NOMBRE DE PERSONNES DÉDIÉES
UNIQUEMENT POUR LES INTERVENTIONS/
DÉPLACEMENTS :
17
- 29 JOURS ET HEURES D'OUVERTURE
DU SUPPORT TECHNIQUE
Lundi-vendredi, 8h-18h

→ FONCTION ET NORME

- 30 NORME ISO 27001
Norme ISO 13485 et nous préparons la procédure
ISO 2700
- 31 NORME HDS :
N/A
- 32 SI OUI QUELS NIVEAUX : 1
- 33 CONTRAT RGPD : ☒ Oui
- 34 HL7 : ☒ Oui
- 35 DICOM : ☒ Oui
- 36 GESTION DU MULTI ID-PATIENT : ☒ Oui

37 SI OUI COMMENT

Nous stockons l'IPP, l'INS qualifié provenant des flux HL7 du RIS

38 GESTION MULTI-DOSSIER : ☒ Oui

39 RECHERCHE MULTICRITÈRE : ☒ Oui

→ DISTRIBUTION & DIFFUSION

40 INTER-SITE AU SEIN DE LA MÊME STRUCTURE : ☒ Oui

41 INTRA-ÉTABLISSEMENT : ☒ Oui

42 ACCÈS DISTANT RADIOLOGUE D'ASTREINTE : ☒ Oui

43 SÉCURISATION DES CONNEXIONS À DISTANCE : 2FA ? ☒ Oui

44 FILMING : ☒ Oui

45 GRAVAGE SUR SUPPORT AMOVIBLE : ☒ Oui

46 CAPACITÉ À GÉRER LES OBJETS NON DICOM : ☒ Oui

47 GESTION DES DONNÉES ILM : ☒ Oui

→ GESTION DU SYSTÈME DE SÉCURITÉ

48 COMMENT CONTRÔLEZ-VOUS LES ACCÈS ?
Identifiant et mot de passe / Connexion à l'AD

49 CONSERVEZ-VOUS UNE TRAÇABILITÉ DES ACCÈS ? : ☒ Oui

50 COMMENT ORGANISEZ-VOUS LA SÉCURITÉ DE LA BDD ET DES DATA ?
En coordination avec les prérequis informatiques du site

51 QUEL TAUX DE DISPONIBILITÉ POUVEZ-VOUS GARANTIR ? : >99 %

→ MODALITÉS DE DIFFUSION

52 OUTIL DE DIFFUSION DES DONNÉES
• Client ZFP

53 SÉCURISATION DES CONNEXIONS/ TRAÇABILITÉS : ☒ Oui

54 INFORMATION DE MISE À DISPOSITION
Diffusion externe via logiciel ZFP pour patients et prescripteurs. Diffusion interne au travers du viewer Telemis

55 SÉCURISATION : Login/Mdp

56 IMAGES/VIDÉOS : DICOM, JPEG, mpeg, pdf...

→ OBJETS NON DICOM

57 DICOMISEZ-VOUS LES OBJETS NON DICOM ?
Peut être fourni en option via un Dicomizer

58 DISPOSEZ-VOUS D'UNE GESTION NATIVE ?
☒ Oui

59 COMMENT INTÉGREZ-VOUS LES RÉSULTATS D'IA DANS LE SYSTÈME ?
Intégration des résultats dans le workflow du radiologue via codes couleurs

60 COMPTES RENDUS : ☒ Oui

61 POUVEZ-VOUS ORGANISER LES DATAS DANS PLUSIEURS ESPACES D'ARCHIVAGES DIFFÉRENTS ? SI OUI COMMENT ?
☒ Oui : En concertation avec le service informatiques (organisation des différents espaces de stockage, d'archivage)

→ EXPLOITATION IMAGE

62 TRAVAIL DÈS LA 1^{ÈRE} IMAGE : ☒ Oui

63 OUTILS DE BASE
Zoom, mesure, annotation, tags, mesures complexes...

64 MIP/MPR ET MPVR ; CURVILIGNE : ☒ Oui

65 3D : ☒ Oui

66 COMPARAISON D'EXAMENS À DATES DIFFÉRENTES : ☒ Oui

67 COMPARAISON D'EXAMENS AVEC DES ID PATIENTS DIFFÉRENTS : ☒ Oui

68 EXPORTATION DES IMAGES/ DES EXAMENS : ☒ Oui

69 IMPORTATION ET INTÉGRATION DE CD EXTÉRIEURS OU AUTRES SUPPORTS AMOVIBLES : ☒ Oui

70 RÉCUPÉRATION D'HISTORIQUE IMAGES ET CR : ☒ Oui

71 GESTION DES "HANGING PROTOCOL"
Par user

72 ENGAGEMENT DE PERFORMANCE : ☒ Oui

73 COMMENT ? Suivi sur site, support

→ DICTÉE NUMÉRIQUE ET OUTIL DE RECONNAISSANCE VOCALE

74 INTÉGRATION AU PACS ? SI OUI, COMMENT ?
Le RIS intègre la dictée et appelle de façon contextuelle le PACS



... TELEMIS

75 RECONNAISSANCE VOCALE ?
SI OUI, COMMENT ? *Non puisque lié au RIS*

76 CRÉATION DU CR DANS LA VNA : SI OUI
COMMENT GÉRER LE WF VERS LE RIS ?
En option

77 SI CR CRÉER DANS LE RIS, COMMENT
GÉRER LE WF VERS LA VNA ?
*Récupération dans la VNA/MACS du CR
depuis le RIS*

→ ARCHIVAGE ET SAUVEGARDE

78 STOCKAGE ET ARCHIVAGE DES DATA : ☒ Oui

79 DONNÉES NUMÉRIQUES NON DICOM : ☒ Oui

80 SÉLECTION DES DURÉES DE CONSERVATION
SELON MODALITÉS : ☒ Oui

81 RESPECT DU RGPD : ☒ Oui

82 GESTION DES DURÉES DE CONSERVATION
(CYCLE DE VIE) DES DOSSIERS : ☒ Oui

→ TABLEAU DE BORD

83 DISPOSE-T-IL D'UN OUTIL DE REPORTING ?
SI OUI, LEQUEL ?
☒ Oui : module indépendant Intuitus

84 PERMET-IL D'ALIMENTER UN BI ?
SI OUI, LEQUEL ? ☒ Oui : outil Power BI

85 SAUVEGARDE ET DUPLICATION DES DATA
ET DE LA DDB : ☒ Oui

86 ORGANISATION DU PLAN DE REPRISE
D'ACTIVITÉ (PRA), DU PLAN DE CONTINUITÉ
D'ACTIVITÉ (PCA) : ☒ Oui

→ TARIF DE LA SOLUTION (ATTENTION UNIQUEMENT EN TTC)

Estimation pour 9 radiologues sur 3 sites distants
(supérieur à 1h de trajet) dont 1
cabinets et 2 sites EML (1 scan + 1 IRM) :

- Volumétrie Rx-US-Mammo par cabinet
130 dossiers/jour = 260/jr
- Volumétrie scanner 14 000/an*
- Volumétrie IRM 7500/an*
- 3 postes PACS Rx + 1 manip/cabinet = 8 + 2
(tdm-Irm) = 10
- Diffusion 500 correspondants maxi
et 100 connexions simultanées

87 PRIX DE LA SOLUTION
(UNIQUEMENT LOGICIEL) :
200 000 € (pour 3 sites)

88 MODE DE FACTURATION : NOMBRE
D'EXAMENS/AN : *Illimité*

89 MODE DE FACTURATION : NOMBRE DE WS
Illimité

90 MODE DE FACTURATION :
NOMBRE DE LICENCE : 3

91 REPRISE DES DONNÉES ANTÉRIEURES
☒ Oui

92 POSSIBILITÉ DE FOURNIR LE HARDWARE
SELON VOS SPÉCIFICATIONS ? : ☒ Oui

93 OPTIONS : ---

94 ONPRIME/CLOUD ? *Les deux*

95 PRIX DE L'INSTALLATION (UNIQUEMENT
LOGICIEL) : 1 €

96 PRIX DE LA FORMATION INITIALE
(UNIQUEMENT LOGICIEL) : 1 €

97 TARIF D'UNE JOURNÉE DE FORMATION
SUPPLÉMENTAIRE (UNIQUEMENT
LOGICIEL) : 1 €

98 TARIF DE LA MAINTENANCE
LOGICIEL (TARIF ANNUEL) : 38 000 €

99 PRIX DE LA SOLUTION (UNIQUEMENT
MATÉRIELS ET SI FOURNITURE POSSIBLE) :
200 000 €

→ MODE FACTURATION POUR ADAPTER LA SOLUTION AUX ÉVOLUTIONS

100 TARIF EN CAS D'AUGMENTATION
DE LA PRODUCTION : 0 €

101 TARIF EN CAS DE BESOIN DE NOUVEAU
MATÉRIEL : 0 €

102 TARIF EN CAS DE BESOIN DE FUSION
AVEC UN AUTRE GROUPE : 0 €

103 PRIX DE LA SORTIE DE CONTRAT
VERS UN NOUVEAU PRESTATAIRE
(MIGRATION DES DATA)
0 €

Château et remparts de Carcassonne



LES DERNIERS REMPARTS, CARCASSONNE 1304

Un autre mode de visite est possible.
De Bercy village, à Paris, vous faites une
promenade virtuelle de 45 mn.

🌐 <https://eclipso-entertainment.com/paris/carcassonne-1304/>

VISITE GUIDÉE NOCTURNE AUX LANTERNES DE LA CITÉ MÉDIÉVALE

Découvrez la Cité Médiévale autrement.

Votre visite peut être autonome, guidée,
priviligée ou guidée avec conférence.

Vous pouvez aussi participer aux :

• Ateliers Médiévaux dans la Cité

Tous les week-ends et tous les jours pendant
les vacances scolaires, pour les enfants
(de 6 à 11 ans) découvrir les arts
du Moyen-Âge.

• Ateliers sur l'Industrie Drapière

Initiation au tissage, apprendre à transformer
la laine en feutrage, ...

N'oubliez pas la gastronomie carcassonnaise,
dont le cassoulet, et les excellents vins de la région.

🌐 www.remparts-carcassonne.fr

L'ATELIER DES SORCIERS

Coco est une jeune fille qui habite dans un village et travaille avec sa mère. Coco
rêve de devenir sorcière, mais seuls les sorciers peuvent pratiquer la magie.

Un jour elle observe un sorcier dessinant un symbole magique et reproduit l'un des
sorts qui transforme accidentellement sa mère en cristal. Elle est recueillie par
Kieffrey, un mystérieux sorcier qui la prend comme disciple avec d'autres élèves et
lui apprend la magie afin qu'elle puisse sauver sa mère et découvrir la magie.

L'atelier des sorciers est une série de mangas avec de très jolis graphismes, de
l'aventure et du mystère.



Gabin Prévost

Remplacements / Associations

N° 11051

38 - ENTRE GRENOBLE ET CHAMBÉRY

Activité sur 4 sites - Groupe totalement indépendant 12 radiologues. Recherche remplaçant(e) s ou associé(e)s. Activité IRM, scanner, séno, radio, interventionnel ostéo-articulaire, dentaire, écho, imagerie digestive, neuroradio, radio-pédiatrie. Aucune garde ni astreinte.

👤 Dr Marie DELGRANGE-GARELLI

📞 06 45 71 48 36

✉ mgarelli@radiologie-gresivaudan.fr

👤 Mme Fatma ABIDI

📞 06 50 57 08 74

✉ f.abidi@radiologie-gresivaudan.fr

🌐 www.radiologie-gresivaudan.fr

N° 11050

11 - CARCASSONNE

Tivoli Dôme Imagerie - 12 radiologues. Recherche remplaçant(e)s ou associé(e)s. Multisites dont 3 scanners et 3 IRM (GIE avec CHG). Activité polyvalente dont mammographie (mammothome) et radiologie interventionnelle avec table arceau en clinique MCO 250 lits.

👤 Dr Chadi SABRA

📞 04 68 25 58 90

✉ sabrachadi@yahoo.fr

Directrice administrative :

👤 Mme FOULQUIER

✉ f.foulquier@radiologie-tdi.fr

🌐 www.radiologie-tdi.fr

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° 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 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

✉ 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@radiatorougetdelisle.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 télé-radio 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,

METTES 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**

Remplacements / Associations

bon emplacement. Nombreuses heures imagerie en coupes.

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

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 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, 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

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° 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 Newtom 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 articulaire/ imagerie cardiaque.

👤 Dr Caroline TICHOUX
📞 01 34 60 67 86
✉ imagerieboisdarcy@yahoo.fr
🌐 <https://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.

👤 Mr Anthony COSYN
📞 06 58 30 30 82
✉ anthony.cosyn@animradio.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. 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° 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, 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° 11003

97 MARTINIQUE – FORT DE FRANCE

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

👤 Dr Poline LAVAUD – 📞 05 96 70 19 19
✉ poline.lavaud@radiosaintpaul.fr
🌐 www.radiologie-saint-paul.fr

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

Radiologues et annonce de cancer : une formation pour mieux accompagner les patients

Depuis la création du plan Cancer en 2003, le législateur a proposé plusieurs plans, plusieurs feuilles de route pour améliorer les conditions de prise en charge et d'accompagnement des patients atteints de cancer.

Après avoir aidé à préciser les parcours de soins, il était naturel de proposer des formations pour accompagner les professionnels qui sont au contact des patients. Dans ce cadre, les établissements de santé, aidé par les organismes de formation, ont mis au point depuis 20 ans, des formations pour aider les professionnels à réaliser des consultations d'annonce de cancers. Ces formations se sont toujours préoccupées de former les oncologues, les infirmières d'annonce, les psychologues, les chirurgiens, les médecins généralistes, etc... Quid de la place des radiologues dans ce type de formations ?

LA FORMATION ABORDE LA FAÇON DONT
LES PROFESSIONNELS VONT PRÉPARER
LEURS CONDITIONS D'ANNONCE ET LA
FAÇON DONT ILS PEUVENT LES RÉALISER
AVEC DES PATIENTS FRAGILISÉS

Alors que les radiologues sont aussi impliqués dans les parcours de soins, contribuant au dépistage et/ou au diagnostic, Forcomed leur propose de venir se former à cette thématique. Les objectifs de la formation sont de les aider à comprendre les enjeux de ces plans cancers, de les préparer à certaines annonces, celles qui sont liées à des situations graves. Les formateurs présents et expérimentés dans l'accompagnement des

patients, une médecin radiologue et un psychologue, animent la journée de formation en utilisant divers supports : échanges, vidéos, analyse des pratiques professionnelles et mises en situation.

En pratique, la formation aborde la façon dont les professionnels vont préparer leurs conditions d'annonce et la façon dont ils peuvent les réaliser avec des patients fragilisés par la mise en route du processus de diagnostic cancérologique. Cette journée de formation est l'occasion d'un échange professionnel et confidentiel sur les expériences des participants, en tenant compte de leurs besoins spécifiques (lieux d'exercices différents, populations différentes).

Nous vous invitons à contacter Forcomed pour plus de renseignements et pour toute inscription sur une session de formation. ●

Dr Véronique Bouté,
Radiologue Sénologue

Dr Richard Clautiaux,
Psychologue, Formateur, Conférencier

L'annonce d'une maladie grave savoir dire et accompagner



RADIOLOGUE



ENSEIGNEMENT EN PRÉSENTIEL



7 HEURES



**FRAIS DE GESTION DPC :
40 EUROS**

(adhérent FNMR : 20 euros)

odpc

Réf. : 18812325005

TRAVAILLEZ SUR L'ANNONCE DE DIAGNOSTICS SENSIBLES AVEC NOTRE FORMATION DÉDIÉE AUX RADIOLOGUES

Cette journée interactive combine cours magistraux, études de cas et jeux de rôle pour maîtriser les aspects réglementaires et humains de l'annonce. Participez pour améliorer votre pratique et offrir un soutien optimal à vos patients.

Cette formation, conçue par des spécialistes de la communication médicale, vous apportera des outils pratiques pour annoncer un diagnostic avec empathie et professionnalisme. Vous apprendrez à adapter votre discours en fonction de chaque situation clinique et à mieux accompagner vos patients et leurs proches.

POURQUOI SUIVRE CETTE FORMATION ?

- Maîtrisez les techniques de communication adaptées
- Diminuez l'impact psychologique pour la patiente et pour vous
- Améliorez la relation soignant-patient

FORMATEURS :

Dr Véronie Bouté

Radiologue Sénologue

Dr Richard Clautiaux

Psychologue, Formateur, Conférencier



Scannez ce QR code
pour obtenir le lien

FORCOMED
Formations pour les Métiers de la Radiologie



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 – A2D AVOCATS – BRANCHET – CEPPIM – GE HEALTHCARE – HERA-MI
LABELIX – MACSF – PRIMAX

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