

Le Médecin Radiologue libéral

NUMÉRO 491 SEPTEMBRE 2025

Le journal de la

F N
M R
Fédération
Nationale des
Médecins
Radiologues

DÉPISTAGE ORGANISÉ
DU CANCER DU SEIN

Les voies de la relance

DÉPENSES DE SANTÉ

La radiologie au banc
des accusés

PORTRAIT

Dr Peter Petrow,
radiologue libéral
à Compiègne

GRAND TÉMOIN

Dr Catherine Grenier,
médecin-conseil national
de la CNAM

La FNMR contre-attaque

Les rapports de l'IGAS/IGF et de la CNAM constituent une attaque en règle de la radiologie en général et de la radiologie libérale en particulier. Dès leur publication, la FNMR a lancé une campagne d'information pour combattre le catalogue de contre-vérités, d'assertions approximatives qu'ils contiennent. Jean-Philippe Masson, président de la FNMR, a ainsi répondu à plusieurs interviews.

Retrouvez-les sur le site de la FNMR : fnmr.fr

7/08/2025

LesEchos.fr

« Parler de rente pour la radiologie est extrêmement "méprisant" »

Quel jugement portez-vous sur les propos tenus par la ministre de la Santé à propos de situations de "rentes" ? Je conteste totalement le mot "rente".

13/08/2025

l'Opinion

« Les radiologues, "rentiers" de l'Assurance-maladie ? »

Des rapports relèvent, dans cette spécialité médicale, des niveaux très élevés de rentabilité, en augmentation constante. Les radiologues se défendent...

18/06/2025

LE QUOTIDIEN DU MEDECIN.fr

« Les 300 millions d'économies que demande la Cnam, c'est colossal ! »

À l'occasion de son premier congrès, ce vendredi 20 juin à Paris, le Dr Jean-Philippe Masson, président de la Fédération nationale des médecins radiologues (FNMR).

27/07/2025

SUD OUEST

« Les radiologues en colère face aux rapports sur les dépenses de santé de l'assurance maladie »

Le secteur de la radiologie exprime son désaccord face aux recommandations visant à réduire les coûts, craignant des conséquences sur l'accès et la qualité des soins.

31/07/2025

20minutes
TOUT LE MONDE S'Y RETROUVE

« Les radiologues sont-ils vraiment les médecins les mieux payés ? »

... Je ne sais pas comment ils font leurs calculs, mais on est très loin de la réalité, assure le médecin. Le radiologue préfère se baser sur les chiffres de la Carmf, la Caisse autonome de retraite des médecins de France.

4/07/2025

LE QUOTIDIEN DU MEDECIN.fr

« Remue-ménages estival des biologistes et des radiologues »

Proposition de loi pour être reconnus en tant que profession médicale pour les uns, congrès inédit pour les autres... De concert, biologistes et radiologues s'organisent face à l'offensive tarifaire de la Cnam, toujours plus en quête d'économies.

7/08/2025

LesEchos.fr

« Je conteste totalement le mot de "rente" pour la radiologie »

Face aux critiques de l'exécutif sur les « rentes » en radiologie, Jean-Philippe Masson, président de la Fédération nationale des médecins radiologues, rappelle que leurs investissements sont lourds et dénonce ce qu'il estime être des contrevérités.

17/07/2025

LE QUOTIDIEN DU MEDECIN.fr

« Sortir la radiologie de la convention : les médecins spécialistes voient rouge à la lecture du rapport de l'IGAS-IGF »

13/08/2025

Le Canard enchaîné

« Comment les fraudes des radiologues échappent au scanner de la Sécu »

... De quoi faire sortir de ses gonds Jean-Philippe Masson, le président de la Fédération nationale des médecins radiologues. Selon lui, ces calculs ne prennent pas en compte les investissements faramineux en matériel. Ses collègues ne toucheraient en fait que 120 000 euros par an, avance-t-il. Y a pas photo !

Quand les technocrates veulent tuer la radiologie



« "LES SIX FANTASTIQUES" VONT SE BATTRE POUR PROTÉGER LA SANTÉ DES PATIENTS DONT ILS ONT LA RESPONSABILITÉ. NOUS NE POUVONS ACCEPTER UNE TELLE DÉRIVE VERS LA MÉDIOCRITÉ. »

Dr Jean-Philippe MASSON
Président de la FNMR

Lors de la mise sous presse de notre revue de juillet, le rapport IGAS-IGF sur la radiologie n'était pas encore paru, mais il était prêt depuis le mois de mai, comme en témoigne la date figurant sur sa page de garde...

Ce rapport est le fruit de la réflexion de technocrates, pour la plupart énarques, aucun médecin n'y a participé. Son contenu est truffé de cinquante contre-vérités et propositions purement bureaucratiques au premier rang desquelles : « la radiologie n'est pas une activité de soins », « il faut sortir la radiologie de la convention pour pouvoir pratiquer des baisses de tarifs sans négociation » ou encore « les internes s'installant dans le privé n'auront plus droit au secteur 2 qui sera d'ailleurs réduit ». Autre paradoxe : ce document a nourri les réflexions de la Caisse, qui l'avait donc eu bien avant juillet, pour la rédaction de son rapport « Charges et produits 2026 ».

La pseudo-négociation sur le plan « pertinence » de la LFSS 2025, imposée en janvier dernier, va très certainement se terminer par un refus de signature par les syndicats conventionnels. Et pour cause, le texte est totalement et volontairement déséquilibré, faisant porter 80 % de l'effort sur les seuls radiologues et remettant en cause l'investissement en imagerie. M. Fatôme devra prendre ses responsabilités et

assumer seul les baisses tarifaires dont il rêve avec les conséquences inhérentes. Enfin ! Il va pouvoir appliquer la politique de revenus qu'il ne cesse de revendiquer.

A l'heure où nous rédigeons ces lignes, nous ne connaissons pas le devenir du gouvernement Bayrou, mais quoi qu'il en soit, pour nous, la prochaine bataille sera celle du PLFSS. Dans celle-ci, nous ne serons pas seuls : cinq autres spécialités médicales déclarées comme la nôtre « rentières » par Mme Vautrin et son DG de la CNAM, nous rejoignent dans notre combat. Il est ahurissant de noter que ces six spécialités, alias « Les Six fantastiques », sont celles qui dépistent, diagnostiquent, traitent et suivent les patients atteints de cancer. Il est vrai que les patients coûtent le plus cher à la Caisse dans leurs neuf premiers mois et leurs trois dernières années. Alors si on peut économiser...

Les « économistes » du gouvernement de Giscard rêvaient d'une médecine à l'anglaise. Ceux qui nous gouvernent prônent, eux, une organisation digne de la Corée du Nord. Quel recul dans l'organisation des soins ! Mais « Les Six Fantastiques » vont se battre pour protéger la santé des patients dont ils ont la responsabilité. Nous ne pouvons accepter une telle dérive vers la médiocrité.

Patients, médecins, unissons-nous pour refuser cette déchéance !

La radiologie, variable d'ajustement budgétaire ?



8

**Dr Catherine
GRENIER :**
"La puissance
logistique de
l'Assurance Maladie
peut changer
la donne"

GRAND TÉMOIN



© Julie Bourges

11



**Dr Peter Petrow,
Seit pragmatisch !**

PORTAIT

15

**Radiologues
libéraux : les
experts montent au
créneau**

**DÉPISTAGE
ORGANISÉ DU
CANCER DU SEIN**



© Istock

28



© Istock

**Propositions CNAM :
Une charge contre
l'imagerie, mise en place
d'une dictature sanitaire**

**ASSURANCE
MALADIE**

- 2 La FNMR contre-attaque
- 3 Édito
- 5 Brèves
- 6 Actualité : Charges et produits : la radiologie dans le viseur de l'Assurance Maladie
- 12 Médecins radiologues : Statistiques des Hauts-de-France
- 14 Dépistage organisé : les inégalités persistent
- 20 Les associations de patientes : les voix du progrès
- 24 Miser sur la pair-aidance et la solidarité
Dr Philippe Bergerot, président de la Ligue contre le cancer
- 25 Structurer une réponse efficace et durable
Nicolas Scotté, directeur général de l'INCa

- 26 Senolog en 2024
- 32 FNMR : Assemblée Générale et Conseil d'Administration – juin 2025
- 37 Hommage à Jacques Besse
- 38 Juridique : Financement de l'activité des groupes de radiologie et « sortie » en fin de carrière
- 40 La formation des PCR : une formation hors du commun
- 43 Petites annonces
- 45 Vie syndicale
- 46 Loisirs

Annonces : FNMR p. 27-47 – Labelix p. 7 – Forcomed p. 31-41

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

SIGNATURE DE VOTRE AVENANT OPTAM

Suite au report des revalorisations prévues le 1^{er} juillet 2025, la date limite de signature des avenants OPTAM a été repoussée au 3 novembre 2025.

Vous n'avez pas encore signé votre avenant :

- Un nouvel avenant vous sera proposé. A défaut de signature de ce nouvel avenant d'ici au 3 novembre 2025, une procédure de résiliation sera engagée par votre caisse locale.

Vous avez déjà signé votre avenant :

- Un nouvel avenant vous sera proposé. Mais, si vous le souhaitez, vous pourrez rester sous le régime de votre avenant signé en juin.

**3
NOVEMBRE
2025**

THOMAS FATOME RECONDUIT À LA CNAM



Le directeur général de la CNAM a été reconduit dans ses fonctions pour 5 ans par le Conseil des ministres du 11 juillet dernier.

7 CENTRES DENTAIRES DÉCONVENTIONNÉS



Regroupés dans le même réseau, ils ont été déconventionnés pour des durées de 1 à 5 ans en raison de pratiques frauduleuses dont le montant est estimé à 3 M€. Au total, l'Assurance maladie a sanctionné 61 centres depuis 2023 avec un préjudice de 90 M€ dues aux fraudes.

SCANNER DU THORAX

L'UNCAM publie une décision relative à une nouvelle note de facturation du scanner thoracique. Elle concerne l'exonération du ticket modérateur pour les personnes participantes au programme pilote de dépistage du cancer du poumon "Impulsion". Cette décision prend effet au 1^{er} septembre 2025.

Code	Texte	Exo TM
ZBQK001 [E, F, PS, U, Y, Z]	Scanographie du thorax, sans injection intraveineuse de produit de contraste : Facturation : • Pour les personnes participantes au programme pilote de dépistage du cancer du poumon, cet acte est pris en charge à 100 %, sous réserve que le cahier des charges de ce programme pilote soit respecté. • Pour les autres patients, le droit commun s'applique.	2-7

CRÉATION D'UN REGISTRE NATIONAL DES CANCERS

Le Parlement a adopté, le 23 juin dernier, la création d'un registre national des cancers. Le ministre de la Santé a annoncé que le décret précisant les modalités d'application sera pris d'ici la fin de l'année.

Le registre repose sur 2 piliers :

- La consolidation du réseau de registres locaux et la création de nouveaux registres dans des zones sous-représentées.
- L'extension de la plateforme des données en cancérologie de l'INCa.

CANCER DU SEIN : LES CHIFFRES DE L'OMS

L'Organisation Mondiale de la Santé a publié les chiffres du cancer du sein dans le monde pour l'année 2022 :

- Le cancer du sein a provoqué 670 000 décès dans le monde.
- Environ la moitié des cancers du sein apparaissent chez des femmes qui ne présentent aucun facteur de risque spécifique autre que le sexe et l'âge.
- Dans 157 pays sur 185, le cancer du sein était le premier cancer chez les femmes en 2022.
- Le cancer du sein est présent dans tous les pays du monde.
- Les hommes représentent à peu près entre 0,5 % et 1 % des personnes touchées par un cancer du sein.



Charges et produits : la radiologie dans le viseur de l'Assurance Maladie



Dans son nouveau rapport "Charges et produits"¹, la CNAM² formule soixante propositions pour économiser 22,5 milliards d'euros d'ici à 2030. Considérée comme un « secteur rentier », la radiologie sera mise à contribution sous la forme de ponctions, d'obligations et d'interdictions.

Le montant des économies proposées par la CNAM, dans son nouveau rapport "Charges et produits", atteint des niveaux inédits. « Nous sommes à un point de bascule. Préserver notre système de santé solidaire, c'est désormais faire des choix clairs et structurants, dans un dialogue lucide et exigeant avec tous les acteurs concernés », affirme Thomas Fatôme, son directeur général. Fait marquant : l'Assurance Maladie formule soixante propositions pour économiser 22,5 milliards d'euros avant la fin de la décennie, dont 3,9 milliards en 2026. Pour atteindre cet objectif ambitieux, elle recommande notamment d'indexer le niveau de dépenses sur le rythme de progression du PIB et de stabiliser la part financée par l'AMO³ à 80 %. Sans mesures de régulation adaptées, le déficit pourrait être de 41 milliards d'euros en 2030. Il serait, selon les dernières estimations, de 16 milliards en 2025.

→ TROIS CONDITIONS RÉDHIBITOIRES

Pour équilibrer les recettes et les dépenses sur le long terme, la CNAM fixe trois conditions rédhibitoires : faire de la prévention un véritable levier de transformation pour ralentir la progression des maladies chroniques ; repenser l'organisation des soins en privilégiant les parcours coordonnés, au plus près des réalités

LA FNMR DÉNONCE UN RAPPORT À CHARGE

Dans un communiqué publié fin juin, la Fédération nationale des médecins radiologues regrette que la CNAM se dédouane de toute responsabilité dans le dérapage des dépenses de la branche maladie : « Ce n'est jamais la faute de la Caisse. Quand les dépenses de santé dérapent, ce sont les médecins libéraux qui financent et les patients qui trinquent ! » La FNMR dénonce un rapport à charge, notamment contre la radiologie qui est accusée de générer des « rentes de situation » et dont « les tarifs doivent baisser », et déplore un retour en arrière sur le régime des autorisations de matériels lourds qui réintroduit la carte sanitaire. Elle s'inquiète également pour l'avenir de la qualité des soins et refuse toute transition vers un système de santé à l'anglaise. « Il est temps que l'État et, en particulier, l'Assurance Maladie écoutent les professionnels de santé libéraux et donnent au monde libéral, qui assure la majorité des soins, le financement nécessaire pour garantir une prise en charge correcte des patients. »

de terrain ; renforcer la recherche de qualité et de pertinence, en instaurant une politique du « juste soin au juste coût », au service d'un système de santé plus efficace, plus équitable et soutenable dans la durée. L'Assurance Maladie mise plus particulièrement sur le développement des outils numériques pour gagner en qualité, en efficacité et en personnalisation, mais aussi sur une réforme du régime des ALD⁴, dont les bénéficiaires pourraient représenter plus du quart des assurés et les trois quarts des remboursements versés en 2035. Une prévalence importante qui serait le produit combiné du vieillissement et de la chronicité. Outre une gestion plus dynamique des entrées et des sorties dans le dispositif, la CNAM préconise notamment de réduire le taux de couverture des prestations et des produits les moins efficaces ou sans lien avéré avec les affections de longue durée, comme les cures thermales.

¹ Améliorer la qualité et maîtriser les dépenses –

Proposition de l'Assurance Maladie pour 2026 – Juillet 2025

² Caisse Nationale d'Assurance Maladie

³ Assurance Maladie Obligatoire

⁴ Affection de Longue Durée

→ LA RADIOLOGIE SOUS PRESSION

Des efforts non négligeables seront demandés aux radiologues libéraux, dans chacune des trois priorités identifiées, pour respecter les économies planifiées. L'Assurance Maladie veut notamment interdire les dépassements d'honoraires pour les actes en lien avec les dépistages organisés, comme les mammographies et les échographies, et pousser la réflexion sur un modèle de régulation plus large dans le cadre de la mission parlementaire lancée par le Premier ministre. Elle souhaite également baisser les tarifs des secteurs en situation de « rentes économiques », dont la radiothérapie, la biologie, la médecine nucléaire et la radiologie. La CNAM propose, par ailleurs, de créer un Observatoire des niveaux de rentabilité et d'endettement pour tous les offreurs de soins, mais aussi de renforcer la transparence sur les autorisations des équipements médicaux lourds ou encore de conditionner les remboursements, voire de moduler les tarifs, en fonction des données effectivement renseignées dans le DMP ou dans Mon espace santé, en particulier pour les examens de biologie et de radiologie. Une chose est sûre : ponctions, obligations et interdictions seront au menu des futures discussions conventionnelles et législatives, notamment dans le cadre du PLFSS 2026. ●

Jonathan ICART

« NOUS SOMMES À UN POINT DE BASCULE. PRÉSERVER NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ SOLIDAIRE, C'EST DÉSORMAIS FAIRE DES CHOIX CLAIRS ET STRUCTURANTS, DANS UN DIALOGUE LUCIDE ET EXIGEANT AVEC TOUS LES ACTEURS CONCERNÉS »

THOMAS FATÔME, DIRECTEUR
GÉNÉRAL DE LA CNAM

La démarche qualité : un atout plus qu'une contrainte

Souvent perçue comme une contrainte, la démarche qualité est en réalité un outil structurant qui simplifie l'organisation, optimise les processus et répartit efficacement les responsabilités. Bien mise en place, elle permet de gagner du temps, d'améliorer la communication interne et de prévenir les risques avant qu'ils ne deviennent problématiques.

Pour les radiologues, cette démarche est un véritable atout : elle leur assure un environnement sécurisé, limite les risques d'erreurs et favorise une prise en charge optimale des patients. Ces derniers bénéficient ainsi d'un service plus fluide et sécurisé.

Il est essentiel de bien démarrer pour éviter de s'éparpiller. Une approche méthodique et progressive permet d'instaurer des bases solides. Le référentiel LABELIX est un excellent guide, apportant une structure claire et des exigences adaptées aux centres de radiologie. S'appuyer sur l'expertise d'un cabinet agréé LABELIX peut être un véritable atout

LABELIX

pour mieux appréhender le référentiel et adapter son déploiement aux spécificités de chaque structure.

Plutôt qu'une contrainte, la qualité est une question de bon sens ! Avec des outils adaptés et un accompagnement progressif, elle devient un levier d'amélioration continue bénéfique pour tous.

Virginie MOTTE
Ceos'Consult

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

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

LABELIX

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

« La puissance logistique de l'Assurance Maladie peut changer la donne ! »

Grand témoin de notre numéro de rentrée, Catherine Grenier pointe les forces et les faiblesses du programme national de dépistage organisé du cancer du sein. Elle dévoile les grands axes de la stratégie déployée par l'Assurance Maladie pour améliorer le taux de participation des femmes, dont la cible pourrait être élargie. Explications.

→ Selon Santé publique France, le taux de participation au programme national de dépistage organisé du cancer du sein était de 44 % en 2024... soit un recul de 4,6 points en un an. Comment expliquer cette baisse de régime ?

Il faut manipuler ces résultats bruts avec la plus grande précaution. Les comparaisons sont plus délicates cette année, notamment en raison de la reprise du circuit des invitations et des relances par l'Assurance Maladie en janvier 2024. N'oublions pas, non plus, que nous parlons d'un programme bisannuel. La baisse observée sur la période de référence est plus modérée (- 0,8 point entre 2022 et 2024). Cela étant dit, le taux standardisé de participation au dépistage organisé demeure insuffisant. La France reste très en deçà des recommandations européennes qui se situent autour de 70 %. Une partie des femmes concernées se tourne vers un dépistage individuel, qui augmente la participation globale de dix points, mais cette pratique ne répond pas aux mêmes critères de qualité et de sécurité, faute de seconde lecture notamment. Le dépistage organisé présente également un avantage financier : il est intégralement pris en charge par l'Assurance Maladie, sans avance de frais ni dépassement d'honoraires. La lutte contre les inégalités d'accès, médicales et financières, doit être une priorité. Plusieurs pistes sont envisagées pour redynamiser le programme, dont des revalorisations ou des incitations tarifaires, afin d'aligner les intérêts économiques avec les objectifs de santé publique. Nous avons par ailleurs proposé que les dépassements d'honoraires ne soient plus facturables dans le cadre d'un examen de dépistage individuel.

**DR CATHERINE
GRENIER,**
médecin-conseil
national de la CNAM¹



→ Quel regard portez-vous sur le déploiement des mammobiles qui ne respectent pas toujours le cahier des charges du dépistage organisé ?

L'accessibilité au dépistage est un véritable enjeu. Les unités mobiles de dépistage, parfois appelées mammobiles, sont une solution intéressante, bien que leur déploiement soit très hétérogène. La présence d'un radiologue ou, à défaut, d'un médecin formé à la radioprotection est essentielle pour garantir la qualité et la sécurité des examens. Le respect du cahier des charges impose également un examen clinique, souvent négligé dans les pratiques mobiles. Des dérogations sont

¹ Caisse Nationale d'Assurance maladie

parfois accordées, mais elles soulèvent des inquiétudes chez les professionnels de santé, notamment en matière de suivi des patientes après un résultat positif. La position de l'Assurance Maladie est claire : nous voulons renforcer l'adhésion au dépistage organisé pour limiter les inégalités, tout en garantissant la qualité de la prise en charge. Les dispositifs déployés doivent respecter le cahier des charges.

→ Quelles sont les principales voies de progrès de ce programme de santé publique, notamment sur les plans technique et technologique ?

L'intégration de l'intelligence artificielle (IA) dans le dépistage organisé du cancer du sein repose sur un prérequis technique : la dématérialisation complète des lectures de mammographies. Actuellement, cette étape n'est pas encore généralisée. Piloté par la Délégation au numérique en santé, le projet DRIMbox doit accélérer cette transition et favoriser l'utilisation de l'IA dans les processus de dépistage. Ce n'est un secret pour personne, certains radiologues utilisent déjà des outils d'IA pour la première lecture, mais sous leur propre responsabilité. Toutefois, pour une intégration officielle dans le cadre du dépistage organisé, ces outils devront être scientifiquement validés, notamment par l'INCa². La dématérialisation de la seconde lecture trace également de nouvelles perspectives organisationnelles, comme la possibilité d'organiser cette tâche entre centres d'imagerie. Le déploiement de l'IA ne se fera pas instantanément, mais par une adoption progressive et encadrée.

DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN : UN BILAN ENCOURAGEANT QUI DEMANDE CONFIRMATION

Selon les dernières données disponibles*, l'Assurance Maladie a envoyé 6,6 millions d'invitations au dépistage organisé du cancer du sein durant le premier semestre 2024. Cette démarche a été complétée par 2,2 millions de premières relances et 300 000 secondes relances. « Ces relances sont désormais plus rapides et mieux ciblées », souligne le Dr Catherine Grenier, médecin-conseil national de la CNAM. Sur les 26 000 premières assurées n'ayant pas réalisé le dépistage du cancer du sein – malgré les invitations et les relances – et ciblées pour un contact téléphonique, 5 150 ont répondu, soit 20 %. 43 % d'entre elles ont accepté une programmation de mammographie et 34,4 % ont réalisé leur dépistage. « Cette stratégie a permis un gain de 27 points de participation entre les personnes qui ont bénéficié de l'accompagnement et celles non jointes », affirme Catherine Grenier. Sept plateformes téléphoniques nationales ont été mises en place depuis la reprise du circuit des invitations et des relances par l'Assurance Maladie. Près de 100 agents contactent régulièrement les assurées les plus éloignées du système de santé.

(*) Source : Assurance Maladie – Premier semestre 2024.

→ La puissance logistique de la CNAM peut-elle changer la donne ? Quelles sont les actions emblématiques menées depuis la reprise du circuit des invitations et des relances ? Ont-elles permis d'améliorer la prise de rendez-vous et le suivi des patientes éligibles ?

Le transfert de cette compétence vers l'Assurance Maladie repose sur deux atouts majeurs : sa puissance logistique et son application rigoureuse des recommandations scientifiques. Cette passation permet un ciblage plus précis des populations. Outre leur âge et leur sexe, les données de consommation de soins sont exploitées. SMS, courriels, courriers, appels téléphoniques... L'Assurance Maladie possède une force de communication individualisée qui favorise les approches dites « aller vers » pour les trois dépistages organisés. Nous accompagnons notamment les personnes les plus fragiles et les plus éloignées du système de santé tout au long du parcours de dépistage, et facilitons la prise de rendez-vous. Les premiers résultats disponibles sont plutôt encourageants (voir encadré). Après une phase légitime de transition, nos démarches se sont intensifiées ces derniers mois. L'Assurance Maladie mobilise des ressources humaines et techniques conséquentes pour relancer durablement la dynamique du dépistage organisé du cancer du sein, via un ciblage optimisé et un accompagnement personnalisé.

→ Comment améliorer la relation partenariale avec les radiologues libéraux, mais aussi avec les autres professionnels de santé impliqués dans le dépistage organisé ?

La négociation conventionnelle sera un levier stratégique pour améliorer la participation au dépistage organisé. Les discussions engagées devront notamment permettre de renforcer la mobilisation des professionnels de santé, en cohérence avec les actions locales menées par les Agences régionales de santé (ARS) et les Centres régionaux de coordination des dépistages des cancers (CRCDC), qui ciblent régulièrement des territoires avec un faible taux de participation. Plusieurs outils ont été mis en place pour fluidifier le parcours du dépistage organisé, dont la géolocalisation des radiologues agréés, qui sera prochainement accessible en open data. Tous les acteurs impliqués dans la prise de rendez-vous pourront mieux orienter les patientes vers des professionnels habilités. Autre évolution notable : les médecins traitants disposent, depuis deux ans, de la liste de leurs patientes non dépistées. Initialement envoyée sous forme de fichier PDF, cette information est maintenant disponible sur amelipro. Ils peuvent donc identifier les femmes éligibles et rééditer les bons d'invitation afin d'aborder le sujet du dépistage dans le cadre du colloque singulier. Les radiologues y auront bientôt accès.

→ Quelles sont les évolutions envisagées, notamment en matière de ciblage ? Faut-il élargir les bornes d'âge du dépistage organisé pour gagner en efficacité ?

La science devra trancher ce débat ! Une chose est sûre : le dépistage organisé du cancer du sein ne couvre pas

² Institut National du Cancer

certaines patientes à risque aggravé, autrement dit celles qui présentent un risque plus élevé de développer un cancer, souvent plus grave. Cette exclusion est préoccupante, car ces femmes sont précisément celles qui devraient bénéficier d'un suivi renforcé. Le Système national des données de santé (SNDS) ne permet pas, pour le moment, de repérer toutes les patientes concernées. Nous travaillons avec les experts sur la manière de prendre en compte les données cliniques. Une solution, à court terme, serait de transmettre cette information aux médecins généralistes, afin qu'ils puissent orienter leurs patientes à risque vers un dépistage individuel adapté. Cette approche permettrait de compenser l'absence d'un dispositif organisé pour ces profils spécifiques, en s'appuyant sur la relation de proximité entre le médecin traitant et sa patientèle. Autre voie de progrès indispensable : il faut significativement améliorer l'inclusion des personnes en situation de vulnérabilité ou de handicap, qui restent trop souvent éloignées des dispositifs de prévention. Des actions sont actuellement menées en partenariat avec des acteurs du secteur du handicap pour simplifier leur accès au dépistage organisé. Les évolutions décrites s'inscrivent dans une volonté, plus large, de réduire les inégalités d'accès à la prévention.

→ Comment convaincre les femmes concernées de participer davantage au dépistage organisé ?

L'un des grands défis du dépistage organisé sera de mieux informer, de sensibiliser et de rassurer les femmes, tout en luttant contre les idées reçues et la désinformation, notamment véhiculées sur internet et les réseaux sociaux. Les « fake news » freinent incontestablement la participation au dépistage organisé. Elles alimentent la peur, le doute ou le rejet du dispositif. Pour convaincre, il faut miser sur une pédagogie claire et accessible, tant sur les modalités du dépistage que sur ses bénéfices individuels, car les arguments sur les bénéfices collectifs, bien que réels, ne suffisent pas pour mobiliser toutes les femmes. Les professionnels de santé doivent être les premiers ambassadeurs du dépistage organisé du cancer du sein. Leur adhésion au dispositif est déterminante, car ils influencent fortement les comportements de leurs patientes. Un médecin généraliste opposé à une politique de santé publique peut considérablement nuire à son efficacité. Une communication claire, personnalisée et bienveillante est fondamentale pour lever les freins psychologiques, sociaux et économiques.

→ Quelles sont vos attentes vis-à-vis des radiologues libéraux ?

La prise en compte de l'expérience des patientes, notamment en ce qui concerne la douleur ressentie durant un examen, est un paramètre déterminant pour redynamiser le dispositif. Une expérience négative ne touche pas seulement la femme qui l'a vécue. Elle peut aussi dissuader son entourage. Il est donc primordial que les radiologues soient attentifs aux ressentis des patientes. Autre enjeu critique : les radiologues devront valoriser la seconde lecture, qui doit être présentée comme un gage de qualité et de sécurité du dépistage, notamment en matière de fiabilité du diagnostic. La procédure doit être expliquée avec des mots simples, compréhensibles et rassurants pour atténuer le stress généré.

« PLUSIEURS PISTES SONT ENVISAGÉES POUR REDYNAMISER LE DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN, DONT DES REVALORISATIONS OU DES INCITATIONS TARIFAIRES »

La profession devra, par ailleurs, communiquer sur les bénéfices de la détection précoce, en insistant davantage sur les enjeux en termes de qualité de vie ou de chance de guérison, pour changer la représentation anxiogène de la mammographie et de la maladie. Les radiologues ont donc un rôle essentiel à jouer, non seulement dans la réalisation technique des examens, mais également dans la relation humaine et pédagogique avec les patientes. Ils doivent faire preuve d'écoute, de bienveillance et de clarté dans leurs explications pour redonner confiance et susciter l'adhésion au dépistage organisé du cancer du sein.

→ Quelles sont vos propositions pour construire une véritable culture du dépistage en France ? Quels sont les prérequis majeurs ?

L'Assurance Maladie développe une culture de la prévention qui se traduit par la mise en place de plusieurs dispositifs emblématiques, dont Mon Bilan de Prévention, et les actions que nous menons sur les facteurs de risque de maladies chroniques, les rappels de vaccination et les dépistages recommandés. A plus large échelle, la relance du dépistage organisé suppose des efforts partagés. Une campagne de sensibilisation sera prochainement lancée par les DAM³ auprès des radiologues agréés qui réalisent peu de DO⁴ et plus de DI⁵... pour rééquilibrer la donne. L'Assurance Maladie souhaite également étendre la prévention à d'autres milieux, comme les entreprises et les collectivités territoriales, en les intégrant de plus en plus dans les politiques locales de santé. La prévention primaire, dès le plus jeune âge, est aussi un axe fort de développement. Dans une période budgétaire complexe, il sera indispensable de mobiliser le système de soins au bon moment, en fonction de la situation de chacun, pour éviter des dépenses inutiles. Les contrats locaux de santé sont aussi des leviers pertinents pour coordonner les actions de proximité autour des priorités de santé publique, dont les dépistages organisés des cancers sont un pilier central.

Propos recueillis
par Jonathan ICART

³ Délégué de l'Assurance Maladie

⁴ Dépistage organisé

⁵ Dépistage Individuel

Peter Petrow

Seit pragmatisch !

Allemand d'origine, Peter Petrow a été formé en France, où il exerce sa profession de radiologue depuis plus de vingt ans. Il se singularise par son approche pragmatique du métier... en contradiction avec les injonctions technocratiques des pouvoirs publics.

La radiologie ne connaît pas les frontières. Originaire de la région métropolitaine de Berlin, Peter Petrow grandit en Bavière, à Munich, élevé par un père ingénieur bulgare et une mère chirurgienne. Une « source d'inspiration » pour lui qui se dirige vers la médecine, mais loin de son pays. « Faire ses études à l'étranger est courant en Allemagne. » Il choisit la France, dont il a étudié la langue à partir du lycée. L'administration n'autorisant pas les inscriptions à Paris, il opte pour la faculté de médecine de Strasbourg pour sa proximité. Si la barrière linguistique est un obstacle important, du moins dans un premier temps, il découvre également l'ambiance des concours. « Une spécificité française qui n'existe pas chez les étudiants allemands ! » Après la concurrence de la première année, il expérimente le travail en groupes d'étudiants. Un souvenir marquant ! Attiré par la radiologie, notamment pour sa dimension technologique futuriste, il réussit l'internat de Paris, où la diversité des stages lui permet de découvrir l'imagerie oncologique, d'abord comme interne, puis comme chef de clinique à l'Institut Gustave Roussy.

**« IL FAUT STOPPER LES BAISSES
TARIFAIRES ITÉRATIVES ET REVALORISER
LES ACTES »**

→ UN PARCOURS DYNAMIQUE

Après son clinicat, Peter Petrow poursuit sa carrière au centre universitaire de Genève, en tant que responsable de l'unité de l'Imagerie de la femme. Lorsqu'il rentre en France au printemps 2005, il partage son temps entre son installation à Compiègne et l'Institut Curie. Pour des raisons familiales et professionnelles, il se fixe définitivement dans l'Oise en 2011. Tout en maintenant son activité à l'Institut Curie, au sein duquel il pratique tous les vendredis, Peter Petrow s'investit dans son groupe



de radiologues libéraux – l'ACRIM – et participe au développement du groupe qui passe de 8 à 15 radiologues et de 3 à 6 sites. « Le tiers de notre activité est centré sur la cancérologie avec une forte implication dans le traitement et le dépistage du cancer du sein. » Les radiologues participent notamment à la première et à la deuxième lecture des mammographies au sein de l'antenne territoriale de l'Oise du Centre régional de coordination des dépistages des cancers. Tous les radiologues de l'ACRIM participent, sur le site de Compiègne, à des activités de téléradiologie à Amiens, et à la permanence des soins de l'Est de l'Oise.

→ UN REGARD ÉCLAIRÉ

Adhérent à la FNMR depuis son installation en libéral, Peter Petrow exerce la fonction de secrétaire général des radiologues libéraux de l'Oise, puis d'administrateur au conseil d'administration national, avant d'être élu président de la FNMR des Hauts-de-France en 2023. « Le syndicalisme ne repose pas uniquement sur la nécessaire défense des intérêts de la profession face aux tutelles, dont les décisions technocratiques défient souvent le bon sens et la réalité de la pratique quotidienne, le syndicalisme est aussi un canal d'information privilégié pour orienter nos décisions professionnelles, que ce soit sur le plan administratif, juridique ou technologique, notamment en matière d'équipement ». Conscient des enjeux, il pose un regard lucide sur les évolutions de son métier. Sa prescription : stopper les baisses tarifaires itératives et revaloriser les actes. « Certains actes, comme les macro-biopsies sous IRM, validés par la Haute autorité de santé depuis 2011, n'ont toujours pas de traduction dans la cotation CCAM. Une situation contraignante qui fragilise les investissements et l'attractivité du secteur. » Autre préconisation : former plus de radiologues et de manipulateurs pour répondre efficacement aux besoins croissants des patients dans les territoires ... et faire progresser le dépistage organisé. Selon lui, la promotion de la maîtrise de stage en libéral pour les internes – futurs radiologues – et la redéfinition des incitations financières et/ou organisationnelles seront des paramètres déterminants dans la conduite du changement. ●

Jonathan ICART

Médecins radiologues

Statistiques

des Hauts-de-France 2023

Les données présentées dans cet article sont relatives aux médecins radiologues de la région Hauts-de-France 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

HAUTS-DE-FRANCE

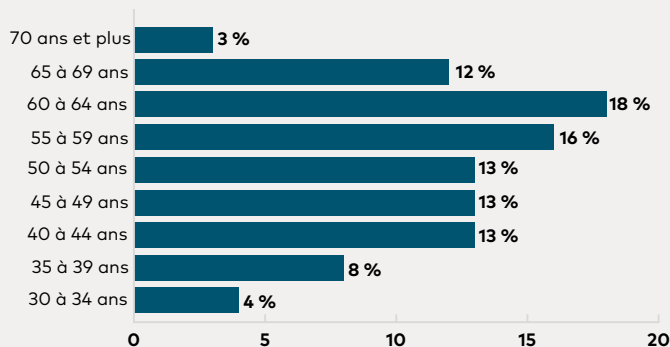
Radiologues : **458**

Densité : **7,7⁽¹⁾**

Région Hauts-De-France	2010	2015	2023
Nombre de radiologues	435	443	458
Densité ¹	7,3	7,4	7,7

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

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



→ SECTEUR CONVENTIONNEL

89 % des radiologues des Hauts-de-France sont inscrits en secteur 1.
9% inscrits en secteur 2 ont adhéré à l'OPTAM et 2% sont en secteur 2 sans OPTAM.

→ ACTIVITÉS

Hauts-de-France Toutes spécialités	Nombre d'actes	Nombre d'actes en % du total	Dépense totale ²	Dépense rembour- sable	Dépasse- ments	Dépense remboursée ³	% du total dépense remboursée
Radiographie conventionnelle	4,8 M	55 %	132 M€	130 M€	3 M€	105 M€	36%
Échographie	2,6 M	30 %	166 M€	158 M€	8 M€	130 M€	45 %
Scanner	0,6 M	7 %	30 M€	27 M€	3 M€	22 M€	8 %
IRM	0,5 M	6 %	39 M€	36 M€	3 M€	28 M€	10 %
Autres	0,4 M	2 %	9 M€	8 M€	1 M€	7 M€	2 %
Total	8,7 M	100 %	376 M€	359 M€	18 M€	292 M€	100 % ⁴

(2) Dépense totale = Dépense remboursable + dépassements

(3) Dépense remboursée par l'Assurance maladie

(4) Total supérieur à 100% en raison des arrondis

→ LES DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES

Hauts-de-France 2023	Taux de dépassement
Toutes modalités	4,7 %

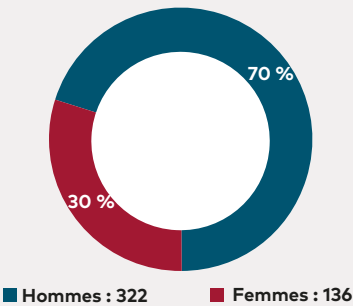
Source : SAD-Ameli

→ PATIENTÈLES

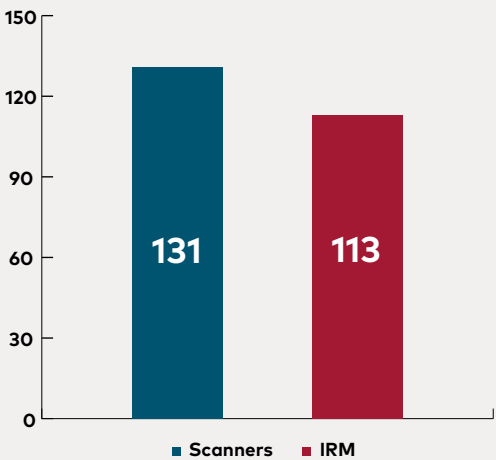
Le nombre de patients par radiologue est de 8 254 dans les Hauts-de-France (7 213 France entière). Il s'échelonne de 7 718 dans l'Aisne à 9 264 dans la Somme.

→ LE SEXE

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



→ ÉQUIPEMENT MATÉRIELS LOURDS
HAUTS-DE-FRANCE (SEPTEMBRE 2023)



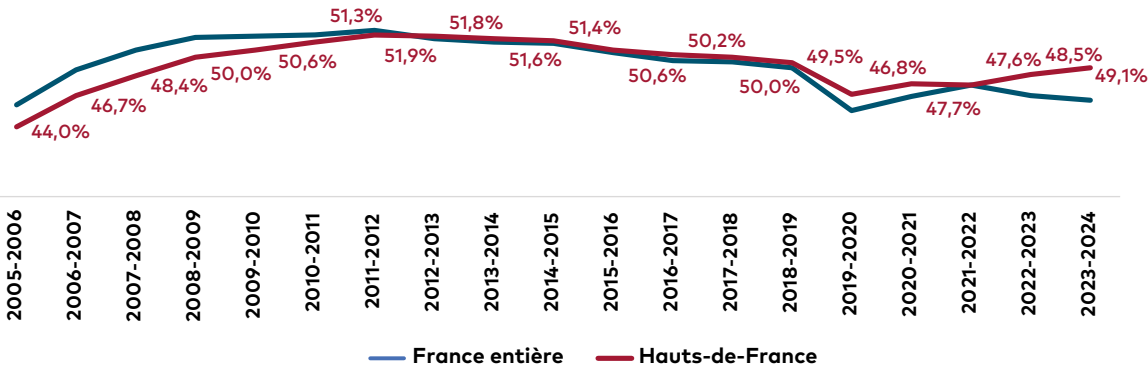
Source : SNITEM

→ DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN

Dépistage organisé du cancer du sein Hauts-de-France	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
Hauts-de-France	928 520	452 992	49,1
Aisne (02)	86 169	42 166	49,1
Nord (59)	389 931	187 615	48,5
Oise (60)	126 692	59 141	46,7
Pas-de-Calais (62)	235 037	114 758	49,2
Somme (80)	90 689	49 312	54,6

Source : Santé Publique France

Taux de participation au dépistage du cancer du sein (biennuel) en % – Hauts-de-France 2005-2024



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

Dépistage organisé : les inégalités persistent

Le taux de participation au programme national de dépistage organisé du cancer du sein recule depuis deux ans. Une situation préoccupante, marquée par de fortes inégalités géographiques, qui soulève des enjeux économiques, techniques et organisationnels.

Les données brutes ne disent pas tout de la performance du dispositif, mais elles éclairent le chemin des décideurs et des acteurs. Selon Santé publique France, le taux standardisé de participation au programme national de dépistage organisé du cancer du sein était de 44 % en 2024. Une chute de 4,6 points en un an ! « La tendance baissière est observée dans toutes les tranches d'âge », souligne SpF. Rapportée sur une échelle bisannuelle, la durée de référence qui correspond au délai entre deux invitations pour les femmes âgées de 50 à 74 ans et sans risque élevé, la baisse est de 0,8 point. Jugés insuffisants par les experts, ces résultats quantitatifs sont très éloignés des recommandations européennes, qui se situent autour de 70 % de la population cible. Un seuil critique pour que l'objectif de réduction de la mortalité du cancer du sein puisse être atteint. Cet écart est partiellement compensé par le dépistage individuel, qui permet de gagner dix points supplémentaires, mais ne bénéficie pas des mêmes conditions de qualité, de sécurité ou de performance, faute de deuxième lecture notamment. D'après les estimations fournies, 5,4 millions de femmes étaient éligibles au dépistage organisé en 2024. Seules 2,4 millions d'entre elles ont finalement été dépistées...

→ DES DISPARITÉS RÉGIONALES

La comparaison des données de 2024 et de 2022 révèle de fortes disparités régionales¹. La baisse oscille entre trois et cinq points en Ile-de-France, en Provence-Alpes-Côte d'Azur, dans le Centre-Val de Loire et à La Réunion. Elle est plus modérée, soit entre un et deux points, en Bourgogne-Franche-Comté, en Normandie et dans les Pays de la Loire. Les chiffres sont globalement stables en Occitanie, dans les Hauts-de-France, dans le Grand Est, en Bretagne, en Auvergne-Rhône-Alpes et en Martinique. Véritables exceptions culturelles, deux régions enregistrent une hausse importante, comprise entre quatre et cinq points, soit la Nouvelle-Aquitaine et la Corse. Un territoire où le taux de participation est toutefois historiquement bas, soit aux alentours de 30 %. A la faveur d'une politique plus incitative², fondée sur des investissements structurants et des actions locales ciblées, la Nouvelle-Aquitaine progresse de 5,1 points. Un record national ! Autre fait marquant : Santé publique France pointe des inégalités infrarégionales



significatives. Comme un symbole, le département de Paris affiche le plus mauvais résultat du territoire métropolitain avec un taux de participation de 24,1 % en 2024.

→ DES CAUSES MULTIPLES

Économiques, techniques, organisationnelles... Les causes du phénomène sont multiples. Quatre grands arguments sont mis en avant pour expliquer les écarts constatés : les volumes des invitations envoyées l'année n et l'année n-1, et des relances à l'invitation ; le nombre de femmes ayant un motif d'exclusion au dépistage organisé ; la mise en place de programmes renforcés « d'aller-vers » et de sensibilisation par certaines régions comme la Nouvelle-Aquitaine, la Normandie, les Hauts-de-France ou la Martinique ; les modalités d'invitation et de relance par courrier postal peu adaptées à certains territoires comme la Guyane. « La participation doit être interprétée selon la capacité du système de santé à proposer des rendez-vous aux femmes souhaitant participer au programme national de dépistage organisé du cancer du sein », rappelle Santé publique France. Autre précision notable : plusieurs régions, comme le Centre-Val de Loire, la Normandie, les Pays de la Loire ou la Bretagne, connaissent des problèmes de démographie médicale et souffrent notamment du manque de radiologues-sénologues, ce qui implique un allongement des délais de réalisation du dépistage, voire un renoncement de la part des patientes. Le coût de la pratique, lui, n'est pas évoqué... ●

Jonathan ICART

NB : avec 61 000 cas incidents et 12 000 décès estimés en France en 2023, le cancer du sein représente la première cause de cancers féminins et de décès par cancer chez la femme, comme dans les autres pays industrialisés.

¹ Selon Santé publique France, les données recueillies en Guyane et Guadeloupe sont difficilement interprétables.

² Qui doit cependant respecter le cahier des charges du dépistage, gage de qualité et de sécurité.

Radiologues libéraux : les experts montent au créneau

Cinq radiologues libéraux, particulièrement impliqués dans le dépistage organisé du cancer du sein, témoignent de leur expérience en la matière. Au-delà du constat, ils tracent des pistes concrètes pour améliorer la performance du dispositif, notamment sur les plans technique, technologique et organisationnel.

« INCLURE LA TOMOSYNTHÈSE DANS LE DÉPISTAGE ORGANISÉ ! »



Dr Cécile LECOANET,
radiologue libérale à Albertville
(Auvergne-Rhône-Alpes - 73)

Les résultats quantitatifs : « Nous ne parvenons pas, malgré tous nos efforts, à retrouver les taux de participation pré-Covid. Il y a, je pense, un problème de délais de rendez-vous, mais il est principalement lié au manque de radiologues agréés. Les patientes appellent plusieurs cabinets puis se découragent. Le recrutement de confrères est très difficile, beaucoup de jeunes radiologues voulant rester dans des grandes structures ou des grandes villes. Beaucoup veulent également faire de la radiologie interventionnelle ou de l'imagerie en coupes, et la sénologie devient moins attractive. La peur des rayons, la peur de la douleur, la peur du diagnostic et les contre-informations sur les faux positifs restent solidement ancrés dans l'esprit des patientes. Cela étant, un faible taux de dépistage organisé ne signifie pas que seules 44 % des femmes font des mammographies. Certaines patientes le font en dehors du dépistage "organisé" (DO). Dans notre cabinet, dès qu'une femme est dans la tranche d'âge du DO, nous l'intégrons, même si elle n'a pas sa lettre d'invitation. Cela demande toutefois de la volonté et du temps pour nos secrétaires, qui rappellent également les patientes devant faire un contrôle à six mois si elles n'ont pas pris leur rendez-vous. »

Les voies de progrès : « Sur le plan technique, la tomosynthèse est le grand progrès de ces dernières années, car elle permet d'analyser le sein par "tranches", mais cette technique n'est pas encore validée dans le cahier des charges, même si elle constitue un plus dans la détection. Nous sommes toujours obligés de faire des clichés classiques, alors que la tomosynthèse pourrait reconstruire des clichés synthétiques, ce qui limiterait la dose de rayons. Il faudrait également remplacer la relecture classique des clichés mammographiques en centre de dépistage par une relecture numérique. On nous en parle depuis des années mais, pour l'instant, ce n'est pas effectif partout. Ceci diminuerait nettement le coût de la seconde lecture et améliorerait la qualité

de la relecture. L'IA est aussi une piste. Mais, de la même manière que la tomosynthèse, cela demande un gros investissement pour les cabinets de radiologie qui subissent des contraintes financières fortes, comme la hausse du coût de l'électricité ou le prix des machines, sans revalorisation des actes depuis 2008. Une mammographie de dépistage est cotée à 66,42 euros, tandis que le prix des mammographes a plus que doublé ! L'IA en sénologie détecte des "images plus ou moins suspectes", mais c'est ensuite au radiologue de les valider ou non. Le logiciel, seul, n'est pas suffisant. Il pourrait éventuellement sélectionner les bilans négatifs ne nécessitant pas de seconde lecture humaine. Sur le plan organisationnel, la gestion des invitations par la CNAM a été désordonnée à ses débuts, avec des retards, mais les choses semblent progressivement rentrer dans l'ordre. L'Assurance Maladie a mis en place une démarche dite "aller vers" consistant à téléphoner aux patientes qui n'ont pas fait leur mammographie de dépistage et à programmer leur rendez-vous. »

Les arguments engageants : « Il faut continuer à en parler, diffuser des témoignages sur les réseaux sociaux et dans les médias, pourquoi pas sous la forme de vidéos, et expliquer, encore et encore, l'intérêt de trouver un cancer de petite taille non palpable, plutôt que d'attendre d'avoir une boule dans le sein. Il convient également de mieux expliciter que la dose de rayons reçue est minime par rapport au bénéfice de trouver un cancer au stade précoce. »

Octobre Rose : « Octobre Rose est un moyen efficace de diffuser l'information. Le message clé est le suivant : nous ne savons pas comment éviter d'avoir un cancer du sein, mais nous savons que plus il est découvert petit, plus nous avons de chance de le guérir. Dans notre cabinet, avec plus de 5 000 mammographies faites chaque année, c'est tous les jours Octobre Rose. Informer, inciter, expliquer et surtout détecter est une mission quotidienne. Et nous rappelons également la place primordiale de la radiologie en sénologie, à la fois pour le dépistage, le diagnostic et le suivi des patientes traitées. » ●

« "ALLER VERS" ET "RAMENER VERS" LES PATIENTES »



Dr Laure FOESSEL,
radiologue libérale à Strasbourg
(Grand Est - 67)



Les résultats quantitatifs : « La baisse du taux de participation est multifactorielle, la principale cause étant probablement la période de transition du démarrage de l'envoi des invitations via la CNAM, qui a entraîné un retard de convocation de plusieurs semaines. A cela s'ajoutent des inégalités territoriales et sociales, notamment dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) ou les zones rurales, qui accusent un retard d'accès à l'information et aux structures de dépistage, avec des délais d'attente pour obtenir un rendez-vous qui atteignent parfois un an, non sans démotiver une partie de la population cible. Les résultats français restent donc éloignés des objectifs européens, qui visent un taux de participation de 70 %. Un seuil nécessaire pour avoir un impact massif sur la mortalité. »

Les voies de progrès : « Il est indispensable d'optimiser la technique et l'organisation. Sur le plan technique, la généralisation d'une deuxième lecture des mammographies, assistée par l'intelligence artificielle (en attente de labellisation), améliorerait la précision et la rapidité des diagnostics et réduirait les faux positifs comme les faux négatifs. La mise en place des DRIMbox et la dématérialisation de la L2 permettraient de pallier le manque de deuxième lecteurs par une simplification de l'accès aux images, sur le lieu de travail habituel des radiologues. Côté organisation, la simplification du circuit des invitations, via une meilleure coordination avec la CNAM et un suivi plus personnalisé, permettraient de toucher plus efficacement chaque femme concernée. Un agenda électronique, des rappels par SMS et l'utilisation des outils numériques pourraient moderniser le processus et limiter les retards ou les oublis. Cela existe déjà sur les plateformes de prise de rendez-vous en ligne. »

Les arguments engageants : « Convaincre les femmes suppose d'abord de replacer le dépistage dans une

relation de confiance. La peur du diagnostic et la méconnaissance des bénéfices d'un dépistage précoce constituent des freins majeurs : il faut donc renforcer les campagnes d'information avec des témoignages de patientes et de soignants, et former les médecins traitants à mieux sensibiliser leurs patientes. Une culture du dépistage passe aussi par l'éducation dès le plus jeune âge : intégrer la prévention dans les programmes scolaires, comme on le fait pour la sécurité routière, ancrerait durablement ces réflexes de santé publique. Enfin, l'implication des collectivités locales et des entreprises dans l'organisation d'actions de proximité peut créer une dynamique collective et solidaire. »

Octobre Rose : « En amont de cette nouvelle édition, j'attends avant tout une prise de conscience renouvelée et un élan national pour rappeler que le dépistage sauve des vies. Les messages clés à diffuser sont simples et essentiels : "Un dépistage régulier, c'est un cancer détecté plus tôt, des traitements moins lourds et plus de chances de guérison." Il est aussi primordial de rappeler que le dépistage organisé est gratuit et accessible à toutes les femmes de 50 à 74 ans... sans avance de frais ! Octobre Rose doit, par ailleurs, être l'occasion d'aller vers celles qui ne viennent pas spontanément, en organisant des événements "hors les murs" et en adaptant les messages aux différents publics pour lutter contre les inégalités d'accès. L'année dernière, le Bus du Sein – une initiative que nous avons organisé pour le compte de la FNMR en Alsace – a remporté un franc succès auprès de toutes les tranches d'âge, allant de l'information et l'apprentissage de l'autopalpation pour les plus jeunes à la démystification de l'acte et la prise de rendez-vous pour les autres. Nous serons de nouveau présents cette année dans le Bas-Rhin, à Haguenau, avec une structure artistique et pédagogique appelée "Voyage au cœur du sein" afin de promouvoir le dépistage. Et vous, où serez-vous ? » ●

« LE BUS DU SEIN – UNE INITIATIVE
QUE NOUS AVONS ORGANISÉ POUR LE
COMPTE DE LA FNMR EN ALSACE –
A REMPORTÉ UN FRANC SUCCÈS AUPRÈS
DE TOUTES LES TRANCHES D'ÂGE »

« EXPLORER LA PISTE DU DÉPISTAGE "OBLIGATOIRE" POUR LES FEMMES CONCERNÉES »



Dr Grégory LENCZNER,
radiologue libéral à Neuilly sur Seine
(Île-de-France - 92)

Les résultats quantitatifs : « Cette baisse de régime s'explique par plusieurs facteurs. Mais, avant cela, il faut regarder l'ensemble des chiffres. Nous savons que de nombreuses patientes font une mammographie sans passer par la campagne de dépistage. Elles le font, en direct, via une prescription du médecin généraliste ou du gynécologue. En Île-de-France, la majorité des mammographies de dépistage se font probablement en dehors de la campagne officielle. Nous observons également une catégorie de patientes qui sont dans la défiance et la crainte des rayons. Ces angoisses infondées ont été récemment renforcées par tous les « antivax » qui ont fleuri au moment des campagnes de vaccination durant la pandémie de Covid-19. Il y a également, comme toujours, les femmes qui sont dans le déni, la phobie du médecin ou de la maladie, et qui ne veulent pas savoir. »

Les voies de progrès : « Je vois plusieurs améliorations potentielles. D'abord, il faut renforcer la confiance dans la technique. Certaines initiatives comme le Bus du Sein, qui a été mis en place en Alsace par la FNMR, informent les patientes sur les modalités du dépistage et les machines utilisées, avec des mammographes désarmés en guise de démonstration. Les patientes craintives réalisent que cet examen n'est pas forcément douloureux. Cette initiative a aussi permis de leur expliquer pourquoi les rayons X (utilisés en mammographie) ne sont pas dangereux et, surtout, que le dépistage organisé par mammographie est intégralement pris en charge par la Sécurité sociale. Il faudrait, par ailleurs, s'appuyer davantage sur les associations de patientes pour diffuser ces messages. A la pointe de l'innovation et de la technologie, les radiologues devront également (dé)montrer ce qu'est l'intelligence artificielle et en quoi elle permet d'effectuer une seconde lecture chez toutes les patientes (il y a déjà une seconde lecture humaine dans le cadre du dépistage organisé). Les radiologues auront toutefois besoin d'aide pour faciliter le financement et l'intégration des systèmes d'IA. Solution extrême : on pourrait rendre le dépistage "obligatoire" pour les femmes concernées par la tranche d'âge. Il pourrait y avoir une forme de "taxe", à définir, si les femmes ne participent pas au dépistage. La solidarité nationale ne peut se substituer au refus de diagnostic précoce d'une maladie grave. »

Les arguments engageants : « Pour convaincre, il faut expliquer, enseigner et échanger. Cela prend du temps et coûte très cher. Peut-être faudrait-il commencer dès le plus jeune âge, idéalement dès l'école. Un enfant ou un adolescent pourrait saisir l'intérêt de se dépister tôt et pourra plus facilement convaincre sa

mère de faire une mammographie, car il craint pour sa vie. Il nous appartient de mieux expliciter la balance bénéfique/risque et d'insister sur les avantages de traiter une lésion de petite taille, qu'elle soit dans le sein, le côlon ou le poumon. Le traitement chirurgical sera plus léger, les conséquences esthétiques plus faibles et il n'y aura, souvent, pas de chimiothérapie... »

Octobre Rose : « Malheureusement, en ce moment, on n'attend plus grand chose de l'État ni des organismes d'État. Par exemple, dans le dépistage du cancer du poumon, nous connaissons les avantages, prouvés scientifiquement, et les bénéfices financiers à long terme sur les finances publiques. Mais, malgré cela, le dossier n'avance pas, car nous sommes prisonniers de cette logique comptable, incarnée par la règle de l'annualité budgétaire. Tant que la CNAM aura une gestion purement financière et court-termiste de la santé, sans vision dans la durée, nous continuerons à faire du surplace. Le monde radiologique, qui ne pense qu'à la santé des Français(e)s, continue d'avancer, sans l'aide de l'État, et fait de son mieux en organisant des événements auprès du grand public, notamment durant Octobre Rose. » ●

« IL NOUS APPARTIENT DE MIEUX
EXPLICITER LA BALANCE BÉNÉFICE/
RISQUE ET D'INSISTER SUR LES
AVANTAGES DE TRAITER UNE LÉSION
DE PETITE TAILLE, QU'ELLE SOIT DANS
LE SEIN, LE CÔLON OU LE POUMON »

« COMMUNIQUER DE MANIÈRE PLUS ENGAGEANTE ET MOINS ANXIOGÈNE »



Dr Michèle MONROC-MORVAL,
radiologue libérale à Rouen
et secrétaire générale de la SIFEM¹
(Normandie - 76)



Les résultats quantitatifs : « Trois grands facteurs expliquent le recul du taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein, dont une diminution de l'accès à la mammographie, elle-même en rapport avec la baisse du nombre de cabinets offrant cette technique et du nombre de radiologues-sénologues. Un phénomène préoccupant qui entraîne, mécaniquement, un net allongement des délais de rendez-vous pouvant dépasser six mois dans certaines régions, particulièrement sous-dotées, ce qui peut être une source de démotivation pour les patientes éligibles. Autre cause majeure : les campagnes d'information et de sensibilisation sont probablement trop anxiogènes, et certainement mal comprises. La diffusion anarchique de messages de désinformation, notamment sur internet et les réseaux sociaux, est particulièrement délétère. Elle se traduit par un niveau d'anxiété plus élevé chez les patientes qui passent leur mammographie pendant la période dite Octobre Rose, quand la caisse de résonance médiatique bat son plein, que durant le reste de l'année. Il existe, par ailleurs, des freins sociologiques. A l'inverse des populations d'Europe du Nord, la culture du dépistage est très peu développée, voire inexistante, dans notre pays. »

Les voies de progrès : « Plusieurs évolutions doivent être envisagées pour optimiser la performance du dispositif sur le plan organisationnel : faciliter l'accès à la mammographie et le développement de centre d'imagerie réalisant cet examen, en revalorisant l'acte et en renforçant la formation des internes ; analyser les raisons de la diminution du nombre de radiologues exerçant en sénologie ; poursuivre les réflexions sur les options à envisager pour simplifier l'accès au dépistage de proximité, notamment dans les régions sous-dotées, les expériences "Mammobus" n'ayant pas démontré les avantages initialement attendus du "aller vers" ; favoriser le développement des centres de diagnostic rapide pour diminuer les délais de prise en charge et

réduire l'anxiété des patientes en cas de mammographie positive ; amplifier les interactions entre les CPTS² et les acteurs de terrain pour développer un concept plus large de dépistage chez la femme, incluant la mammographie de dépistage, de type "Village Santé des Femmes". Des évolutions technologiques seront également nécessaires : déployer une politique de dématérialisation de la seconde lecture pour pallier la diminution des L2 qui est, pour partie, en rapport avec des centres de relecture trop éloignés des cabinets d'exercice ; évaluer, avec des études bien conduites, la place de l'IA dans le processus, aux côtés du radiologue, dans un but d'aide au diagnostic et de réduction de la charge de lecture, sans diminuer la qualité du dépistage à la française qui inclut l'examen clinique et le bilan diagnostic immédiat ; travailler sur des méthodes de contrôle qualité des solutions d'IA en tenant compte de l'évolution continue des versions ; réfléchir à la mise en place d'une plateforme nationale de sets de données permettant l'évaluation des logiciels d'IA et de leurs évolutions sur la mammographie 2D, la tomosynthèse et la mammographie synthétique. »

Les arguments engageants : « Il faut diffuser une information moins anxiogène, avec des messages plus instructifs concernant le risque mammaire personnel (trop de femmes sont persuadées d'avoir un surrisque important en cas d'antécédent unique de cancer du sein post-ménopausique dans la famille), mais aussi les doses délivrées ou encore le déroulement de la mammographie dans un contexte empathique et respectueux de la pudeur. Il nous faut, par exemple, davantage insister sur le taux d'examens négatifs (993 sur 1 000 mammographies de dépistage) plutôt que sur celui des examens positifs (7 pour 1 000 examens de dépistage), et démontrer l'intérêt d'un diagnostic précoce. Il nous appartient, par ailleurs, d'optimiser l'expérience patient à toutes les étapes de la prise en charge, depuis la prise de rendez-vous jusqu'à l'annonce et la remise des résultats, via la sensibilisation/formation de tous les personnels de santé intervenant dans le processus (secrétaires, manipulateurs, radiologues...). Il convient, enfin, d'améliorer la formation médicale initiale et continue pour limiter les faux positifs, source d'anxiété pour les patientes, afin d'augmenter les facteurs d'adhésion avec une vigilance particulière sur les logiciels d'IA. »

Octobre Rose : « Cette opération spéciale est une occasion particulière de diffuser des messages clés et de rappeler certaines vérités scientifiques. Les mammographies de dépistage sont efficaces pour un diagnostic précoce avec une dose délivrée qui est contrôlée. Contrairement aux idées reçues, elles sont normales dans 99,3 % des examens réalisés. La peur ne doit plus être un frein à la participation, car les équipes sont formées et ont le souci permanent de respecter la pudeur et de limiter l'inconfort potentiel de l'examen. » ●

¹ Société d'Imagerie de la Femme

² Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

« MISER SUR LA TECHNOLOGIE POUR CRÉER UN MAILLAGE COHÉRENT »



Dr Christian VALENTIN,
radiologue libéral à Hyères
(Provence-Alpes-Côte d'Azur - 83)

Les résultats quantitatifs : « Nous avons constaté une baisse du taux de participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein dans toute la région PACA. Les radiologues libéraux, en tant qu'acteurs de santé publique, se doivent d'essayer d'améliorer la situation tant l'enjeu est important. Comment expliquer ce manque d'engouement ? Depuis peu l'Assurance Maladie a pris la décision de s'occuper des invitations des femmes en âge de bénéficier du programme national de dépistage organisé. Malheureusement, son inexpérience a fortement pénalisé l'efficacité du dispositif. Dans un premier temps, les invitations ont été adressées par voie dématérialisée. Cette initiative a eu un très faible impact auprès des patientes. Deuxième écueil : une inertie s'est installée avec un grand retard ne permettant pas aux femmes d'avoir leur dépistage organisé dans les deux ans, comme le prévoit le cahier des charges. Un envoi massif a ensuite été réalisé, ce qui a saturé les possibilités de rendez-vous. Enfin, la liste des cabinets et des radiologues habilités, communiquée aux patientes, était erronée, ce qui a totalement désorganisé la prise de rendez-vous et la participation au programme. La situation s'est, peu ou prou, normalisée en 2025. Dans la région, en cumulant dépistage organisé et dépistage individuel, le taux de participation est nettement meilleur. Certaines catégories de femmes sont toutefois moins enclines à venir se faire dépister, dont celles qui sont en situation de grande précarité et pour lesquelles les "voisins malins" ou les médiateurs sociaux et l'Assurance Maladie proposent leurs services pour leur permettre l'accès au dépistage. Les femmes CSP+ participent moins au dépistage organisé, et il est également difficile de les motiver. »

Les voies de progrès : « L'amélioration du dispositif passera notamment par la voie technologique. Dans la région PACA, la deuxième lecture dématérialisée était en test sur des sites pilotes. L'émergence de la DRIMbox, avec un projet d'opérateur commun à l'échelle nationale à moindre coût pour les CRDC, a stoppé le processus. Cette deuxième lecture dématérialisée serait vraiment appréciée par les patientes qui n'auraient plus besoin de venir récupérer leur dossier dans un délai compris entre quinze jours et trois semaines après la première lecture. Les deuxièmes lecteurs pourraient étendre leur territoire d'action pour suppléer certains départements ou certaines régions qui sont en pénurie de radiologues. Est-ce que l'utilisation de l'IA dans le DO valoriserait le programme aux yeux des patientes ? Encore faudrait-il que les systèmes commercialisés puissent être cadrés dans un cahier des charges sur le plan technique,

juridique et de performance, validés par nos sociétés savantes, la DNS³ et la DGS⁴, et être contrôlés. Pour que le dépistage reste qualitatif et attractif, il faut commencer par créer un maillage territorial cohérent avec des appareils et des radiologues-sénologues en nombre suffisant pour proposer des délais de rendez-vous raisonnables aux patientes concernées. »

Les arguments engageants : « Indépendamment des invitations, le taux de participation pourrait durablement s'améliorer avec une véritable culture du dépistage. La combinaison de campagnes médiatiques régulières sur les réseaux audiovisuels et sociaux, associées à des actions événementielles à l'échelon national, dont la plus connue est Octobre Rose, contribue à la diffusion de l'information. Les actions sur le terrain peuvent aller toucher d'autres catégories de personnes grâce aux associations locales. Les mutuelles et les plateformes de rendez-vous peuvent délivrer des messages automatiques pour leurs adhérentes. L'éducation me paraît fondamentale pour expliquer aux jeunes, avec des informations claires et concises, l'enjeu et l'organisation du dépistage organisé. Ce travail de communication dans les lycées, les études de santé au sens très large du terme, les cursus de formation de soins esthétiques ou autres, permettrait d'ancrer le dépistage organisé comme un événement positif dans la vie des femmes. La promotion du DO, avec des événements de bien-être ou sportifs, peut également améliorer cette image positive du prendre soin de sa personne. Le dépistage organisé ne doit pas être perçu comme une corvée. Il faut impérativement lutter contre les courants anti-DO expliquant que la mammographie fait mal et qu'elle serait à l'origine de lésions radio-induites ou de surtraitements... »

Octobre Rose : « J'invite les futurs radiologues libéraux à ne pas délaisser cette branche de l'imagerie pour assurer au moins la première lecture. L'avenir nous dira ce qu'il adviendra des modalités de la deuxième lecture. Il faut également communiquer, former et enseigner que dépister tôt, c'est moins de stress, moins de traitements invasifs et plus de guérisons. Suivre le rythme du dépistage organisé, c'est prendre soin de soi et de sa santé. Voici les messages que nous porterons durant la prochaine édition d'Octobre Rose. » ●

« SUIVRE LE RYTHME DU DÉPISTAGE ORGANISÉ, C'EST PRENDRE SOIN DE SOI ET DE SA SANTÉ »

³ Délégation du Numérique en Santé

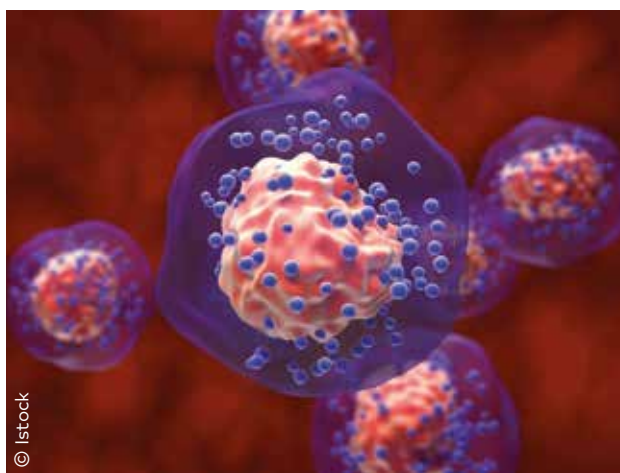
⁴ Direction Générale de la Santé

Associations de patientes : les "voix" du progrès

Cinq associations de patientes analysent les freins et les leviers du dépistage organisé du cancer du sein. Elles évoquent les nombreuses difficultés rencontrées par les femmes concernées, et proposent des solutions éclairées pour améliorer le taux de participation et réduire les pertes de chance.

« UNE NOUVELLE APPROCHE POUR "TOUCHER JUSTE ET MIEUX" »

Marion JENNY-REMY,
vice-présidente,
Claude COUTIER,
présidente du **Collectif**
Triplettes Roses



Les résultats quantitatifs : « Le faible taux de participation au programme national de dépistage organisé du cancer du sein nous incite à regarder la réalité en face. Les témoignages relatifs aux difficultés d'accès aux examens d'imagerie sont récurrents. Ceux concernant les inégalités territoriales le sont tout autant. La surcharge des plannings dans les cabinets de radiologie et la longueur des délais de rendez-vous proposés aux patientes éligibles entraînent, trop souvent, un report des examens de contrôle, voire leur abandon... »

Les voies de progrès : « Mal connu et particulièrement agressif, le cancer du sein triple négatif touche principalement des jeunes femmes ; 40 % des Triplettes ont moins de 40 ans. Il connaît un taux de récurrence plus important que les autres formes de cancer du sein. Il est, par ailleurs, qualifié de cancer d'intervalle en raison d'une croissance qui peut se révéler rapide entre deux examens. Dans ce contexte, un dépistage précoce et adapté représente un enjeu majeur. Ne serait-il

Collectif
Triplettes
Roses

pas plus judicieux de le repenser avec une nouvelle approche du dépistage organisé, fondée sur sa "personnalisation", pour tenir compte de tous les risques individuels, comme l'histoire familiale de chaque femme ? Le simple critère de l'âge n'est plus adapté à l'ère de la médecine personnalisée. Nous proposons de "toucher juste et mieux" pour améliorer la pertinence du dispositif et son taux de participation. Nous défendons également le fait que la médecine de proximité est un acteur majeur de la prévention. Médecins généralistes, sages-femmes, gynécologues, infirmiers libéraux, et plus globalement TOUS les soignants au plus proche du quotidien des patients, sont le premier rempart contre les retards de diagnostic. Leur rôle est donc primordial. Il est indispensable de les former régulièrement. »

Les arguments engageants : « Alors que le dépistage du cancer du sein est le plus médiatisé, comment expliquer ce taux de participation qui tend à régresser ? On peut s'interroger sur la portée des informations délivrées, notamment durant Octobre Rose. Ne seraient-elles pas un peu "trop roses", voire parfois déconnectées de la réalité, au risque de ne pas permettre aux femmes de s'identifier ? Où sont les messages forts au-delà de "faites-vous dépister" ou "palpez-vous", injonctions par ailleurs culpabilisantes ? Pourquoi retient-on "un cancer du sein, ça se soigne bien aujourd'hui" quand on oublie la violence d'un cancer du sein métastatique ? Qu'attendre des reportages n'abordant que partiellement la réalité de la maladie et des traitements ? Prendre le virage du "parler vrai" dans les campagnes de communication semble nécessaire ! »

Octobre Rose : « Nous ne rappellerons jamais assez qu'il faut savoir écouter une patiente ayant l'intime conviction que quelque chose ne va pas. Repenser l'organisation du dépistage du cancer du sein est essentiel et indispensable, sans que cela ne puisse constituer l'unique réponse. Le dépistage du cancer du sein est une responsabilité collective, où chaque acteur de la société doit jouer son rôle. Les campagnes de communication sur le cancer du sein sont un peu trop roses. Et si on se mettait à parler vrai ? » ●

« DÉPISTER ENSEMBLE ! »

Dr Brigitte HEULS, présidente d'Europa Donna France

Les résultats quantitatifs : « Le dépistage du cancer du sein est un enjeu majeur de santé publique. Or, force est de constater une certaine désaffection des femmes pour les campagnes de dépistage organisé, dont le taux de participation diminue depuis deux ans. Même s'il convient de nuancer ce résultat par les dépistages individuels, les objectifs des plans cancers ne sont pas atteints. Le mouvement associatif, et tout particulièrement Europa Donna France, milite pour améliorer le dépistage organisé et individuel. Un combat important qui doit engager tous les acteurs de santé dans notre pays. La France se situe en dessous de la moyenne européenne. Elle est aussi très éloignée des résultats affichés dans les pays du Nord de l'Europe (80 % au Danemark). Cependant, en Europe, les dépistages individuels ne sont pas tous financés par la couverture sociale. »

Les voies de progrès : « Il faut bâtir une véritable culture de la prévention. Comme pour d'autres sujets de santé, une certaine défiance s'est installée. Concernant le dépistage du cancer du sein, nous entendons parler de la peur de la maladie et de la peur de la mammographie : "ça fait mal", "on est irradié", "il y a trop de faux positifs" ou "on est traitée à tort"... Les femmes interrogées par nos soins évoquent aussi leurs conditions personnelles, familiales et professionnelles, notamment celles autour de la cinquantaine (ménopause, départ des enfants, travail...). Manque de radiologues-sénologues, éloignement géographique, délais des rendez-vous de plusieurs semaines, voire de plusieurs mois, avec des risques d'oubli, difficultés pour les personnes en situation de handicap ou de précarité... Les inégalités d'accès aux centres de radiologie compétents sont perçues comme un frein majeur. Des difficultés culturelles sont également signalées (pudeur, religion...). A cela s'ajoute désormais le changement du circuit des invitations au dépistage qui doit être mieux maîtrisé par l'Assurance Maladie. Nous sommes, plus particulièrement, favorables au renforcement de la coordination régionale médicalisée



qui doit davantage s'appuyer sur les professionnels de santé et les Centres régionaux de coordination des dépistages des cancers (CRCDC). Il nous semble positif que des mesures gouvernementales et parlementaires soient envisagées pour pallier les déserts médicaux ou encore que l'intelligence artificielle (IA) puisse intervenir en seconde lecture des mammographies. Une condition est néanmoins posée : une évaluation rigoureuse des prises en charge devra être menée, tant en termes de participation que de diagnostic et de suivi. »

Les arguments engageants : « Il ne sera possible de convaincre les femmes concernées de participer au dépistage organisé que si elles sont bien informées. Il faut donc leur expliquer comment les examens se déroulent, leur intérêt majeur pour permettre, en cas de diagnostic de cancer, que celui-ci soit traité le plus tôt possible, et leur démontrer que les traitements mis en place rapidement sont alors moins lourds et plus efficaces. Il faut également leur expliquer quels sont les facteurs de risque évitables (tabac, alcool, sédentarité...), sans les culpabiliser, mais en montrant leur importance. Les associations de patientes, et Europa Donna France en tout premier lieu, sont actives aux côtés des professionnels de santé pour que la culture de la prévention devienne un réflexe dès le plus jeune âge. »

Octobre Rose : « Octobre Rose est le point d'orgue annuel de la sensibilisation au dépistage, mais celle-ci doit être déployée tout au long de l'année. Les associations devraient cependant veiller à ce que les messages ne soient pas noyés dans certaines opérations trop commerciales. Les femmes concernées ont besoin d'informations claires, validées et rassurantes. Les traitements se sont beaucoup améliorés en termes d'efficacité, avec des aides pour mieux les supporter. Les chances de rémission sont de 90 % pour un cancer dépisté tôt. Alors... Engageons toute la communauté médicale, soignante et associative pour dépister et inciter les femmes à le faire ! » ●

« LE DÉPISTAGE ORGANISÉ DOIT DEVENIR UN RITUEL DE SANTÉ »

Céline DUPRÉ, présidente et co-fondatrice de RoseUp



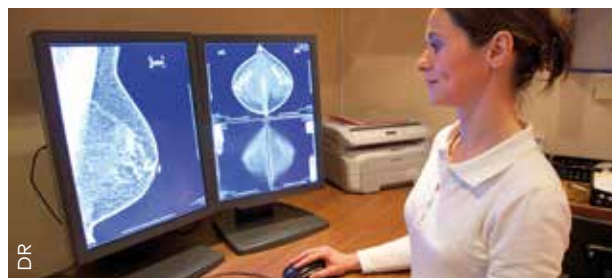
Les résultats quantitatifs : « La baisse du taux de participation peut s'expliquer par une perte de confiance dans le système de santé, la complexité des parcours de soins et les retards de prise en charge, qui peuvent décourager les femmes. Les inégalités

territoriales et sociales persistent, et rendent l'accès au dépistage plus difficile pour les femmes en situation de précarité ou vivant dans des zones isolées. L'accès de certaines populations à une information éclairée sur le dépistage et ses bénéfices, notamment les femmes issues de milieux défavorisés, renforce ce constat. Autre explication : la fatigue du personnel soignant, liée à la pandémie de Covid-19, a freiné de nombreuses démarches de prévention. »

Dépistage organisé du cancer du sein

Les voies de progrès : « Des avancées importantes sont en cours pour améliorer l'accessibilité et l'efficacité du programme national de dépistage organisé du cancer du sein. Sur le plan technique, la mise en place d'une deuxième lecture des mammographies, parfois assistée par l'intelligence artificielle, constitue un progrès majeur. Mais les femmes en sont-elles bien informées ? Sur le plan organisationnel, la gestion centralisée du circuit des invitations par la CNAM est un levier pour simplifier les démarches et réduire les délais. Mais, sur le terrain, y a-t-il des créneaux réservés aux femmes concernées, car les délais d'attente peuvent être un motif d'abandon. D'autre part, l'accès à un gynécologue reste problématique. Il y a une pénurie de médecins dans certaines régions et, quand il y en a, ils ne sont pas forcément conventionnés. Reste l'alternative de consulter une sage-femme pour obtenir une prescription d'imagerie, mais leur nombre est insuffisant. Encore faut-il que le grand public sache qu'elles sont habilitées à faire ce type de prescription... »

Les arguments engageants : « Un dépistage précoce permet une guérison dans neuf cas sur dix. La perception de la population est pourtant bien différente. Il nous appartient donc, collectivement, de mieux informer les femmes éligibles, car beaucoup associent dépistage et découverte du cancer. Pour RoseUp, il est essentiel de dissocier le dépistage de la peur de la maladie, souvent liée à des angoisses profondes, comme la perte d'emploi, l'isolement, la transformation du corps ou la peur de mourir. La communication devrait valoriser le dépistage



comme un acte de prévention et de soin de soi, notamment pour les femmes qui ont tendance à prioriser les autres. Être dépistée, c'est aussi se rassurer, ou, en cas de diagnostic, agir au plus vite pour maximiser les chances de guérison. Autre message fondamental : le diagnostic d'un cancer n'est pas synonyme d'exclusion de la société. »

Octobre Rose : « Octobre Rose est une véritable opportunité pour sensibiliser à la réalité du cancer du sein et à l'importance du dépistage. RoseUp vise deux objectifs : mobiliser largement et faire évoluer les représentations. Il faut toucher toutes les femmes, y compris celles qui sont le plus éloignées des messages de prévention, comme les jeunes, les précaires, les isolées ou en situation de handicap... Il convient également de mieux informer les patientes sur le déroulé du dépistage et de sanctuariser des créneaux dédiés, toute l'année, dans les centres d'imagerie. Le dépistage doit devenir un rituel de santé, une parenthèse pour soi, tous les deux ans. Ce n'est pas une option. Et nous le valons bien ! » ●

« INSTAURER UNE VÉRITABLE CULTURE DE LA PRÉVENTION ! »

Evelyne BARBEAU,
présidente
d'Une Luciole Dans La Nuit

Les résultats quantitatifs : « La baisse observée résulte d'un enchaînement de facteurs. Beaucoup de femmes confondent dépistage organisé et dépistage individuel, prescrivent hors programme. Or, ce dernier ne prévoit pas de seconde lecture, ce qui diminue sa fiabilité. Cette nuance est mal connue et le dépistage organisé est parfois perçu, à tort, comme "moins bon". Il y a également des freins structurels. La crise sanitaire a durablement désorganisé les parcours, et le récent transfert du circuit des invitations vers la CNAM a entraîné des retards. Mais, au-delà, c'est le climat général de défiance qui pèse. La pandémie a amplifié les doutes envers la médecine et les réseaux sociaux, spécialement en octobre, regorgent d'informations contradictoires, souvent anxiogènes. Sur le terrain, nous rencontrons régulièrement des femmes qui hésitent, doutent ou ignorent les bénéfices du dépistage. Notre rôle est d'apporter une information claire, humaine et factuelle. La mammographie reste le seul outil validé pour réduire la mortalité par cancer du sein. Il ne s'agit pas d'imposer, mais de permettre un vrai choix "éclairé". »



Les voies de progrès :
« L'avenir du dépistage repose sur deux leviers majeurs : la technologie et la personnalisation.

L'intelligence artificielle, déjà utilisée pour la seconde lecture dans certaines régions, permettrait de détecter plus de cancers sans accroître les faux positifs. C'est un soutien précieux, notamment dans les cas complexes. Il faut également sortir du modèle unique, et proposer à chaque femme un dépistage adapté à son niveau de risque, à ses antécédents ou à sa densité mammaire. Ce serait plus juste et, surtout, plus efficace. Mammographie, IRM, échographie... Le protocole doit s'individualiser. L'IA pourrait nous aider à mieux identifier les profils. Enfin, sur le plan organisationnel, il faudra évaluer l'impact de la reprise du circuit des invitations par la CNAM. Pour nous, l'essentiel reste que les femmes soient bien informées, orientées et confiantes dans le parcours proposé. La technologie est un levier, mais elle doit toujours rester au service de l'humain. »

Les arguments engageants : « Il faut d'abord entendre les freins. Sur le terrain, nous rencontrons chaque

année plus de 1 500 personnes. Les craintes sont nombreuses : peur de la douleur, peur des radiations ou peur de "trouver quelque chose". Beaucoup ont des idées reçues, faute d'informations claires. Mais quand on explique, simplement et sans jugement, les choses changent. Peu de femmes savent qu'une mammographie délivre moins de rayons qu'une journée à la plage. Et quand un cancer est détecté tôt, neuf femmes sur dix sont encore en vie cinq ans après. Ces chiffres, très largement accessibles, peuvent faire basculer une décision. Nous avons vu des femmes, farouchement opposées au dépistage, changer subitement d'avis après l'une de nos interventions. L'une d'elle, diagnostiquée à un stade précoce, a évité la chimiothérapie... Et va bien aujourd'hui. Ce qui démontre la force du témoignage. Créer une culture du dépistage, c'est aussi former les professionnels et les relais de terrain à une posture d'écoute, et multiplier les temps d'échange. Informer, ce n'est pas convaincre, c'est rendre possible un choix éclairé. »

Octobre Rose : « Octobre Rose reste un moment important, mais parfois trop marketing. Le cancer du sein n'est pas rose : c'est douloureux, long et TOUTE l'année. Revenons aux choses essentielles, soit la prévention, l'information et l'écoute. Chacun doit être acteur de sa santé. Le dépistage sauve des vies, mais reste méconnu. Et il ne concerne pas que les femmes : les hommes (moins de 1 %), les jeunes et les proches le sont aussi. Ils peuvent relayer l'information et engager la discussion. Quand on aime, on peut parler prévention avec ses proches. Les jeunes d'aujourd'hui sont les adultes de demain. Cultivons donc la prévention auprès d'eux pour réduire les cancers dits évitables. Les femmes de 50 à 74 ans peuvent bénéficier d'une mammographie gratuite tous les deux ans. Pourtant, plus de 40 % d'entre elles ne le font pas. Mieux informer devient une urgence de santé publique. Octobre Rose ne doit pas être une parenthèse, mais une dynamique durable, un changement de regard collectif. C'est ce que nous portons, chaque jour, avec Une Luciole Dans La Nuit. » ●

« LE DÉPISTAGE ORGANISÉ, C'EST TOUTE L'ANNÉE... »

 **Vivre
comme avant.**
Association cancer du sein

Annie BROUSSE, responsable communication de **Vivre Comme Avant**

Les résultats quantitatifs : « Notre association n'a pas les moyens d'analyser ces résultats. Cependant, les taux de participation sont variables selon les régions et mériteraient d'être explorés pour mener des actions ciblées au niveau régional. De plus, le taux de participation réel au dépistage du cancer du sein est un peu supérieur aux chiffres de Santé publique France, si nous prenons en compte les mammographies réalisées par les femmes à risque ayant un suivi individuel et celles ayant un suivi post-cancer. »

Les voies de progrès : « Notre association propose plusieurs pistes concrètes : améliorer la compréhension et faciliter l'accès aux outils numériques, aux invitations et aux relances via Ameli pour les femmes en situation précaire, les femmes immigrées, les femmes ne maîtrisant pas la langue française, les femmes âgées ou les femmes malades... si elles ne sont pas accompagnées par des proches ; faciliter l'obtention d'une convocation en cas de perte ou d'oubli de l'invitation initiale ; favoriser l'accès aux cabinets de radiologie pour les femmes habitant loin de ces lieux de dépistage ; et, pourquoi pas, développer des bus de dépistage ? ; accélérer la prise de rendez-vous chez les radiologues, agréés ou non, les délais étant parfois très importants dans certaines villes. Combien de femmes vont prendre un rendez-vous six mois à l'avance ? Combien vont se décourager ? »

Les arguments engageants : « Il faut impérativement rassurer les patientes en les informant et en leur expliquant, avec des mots simples et des images/photographies qui ne font pas peur, les modalités

de l'examen (déroulement, durée, quoi dire, quoi faire...). Il faut également communiquer sur des chiffres plus positifs, que ce soit sur les enjeux du dépistage organisé (993 femmes sur 1 000 ont un résultat normal et sont rassurées) ou les traitements du cancer du sein (deux tiers des femmes opérées d'un cancer du sein conservent leur sein, une femme sur deux soignée pour un cancer du sein n'a pas de chimiothérapie, la radiothérapie n'est pas systématique...). Plus largement, il faut mettre en évidence des données factuelles, moins s'appesantir sur les risques et insister davantage sur les atouts de la mammographie par rapport à d'autres examens médicaux (pas de prélèvement sanguin, pas besoin d'être à jeun, pas d'anesthésie locale ni générale...). Les éléments de langage sont très importants. Au lieu de dire qu'un cancer détecté à un stade précoce (localisé) "permet d'éviter des traitements lourds et agressifs", disons plutôt "permet d'éviter une chirurgie avec une ablation du sein ou une chimiothérapie". Autre évolution incontournable : la réduction du stress et de la peur de la douleur durant la mammographie seront deux leviers majeurs. L'intimité des femmes et leur choix de participer ou non au dépistage organisé doivent être respectés. Il faut proposer sans imposer. »

Octobre Rose : « Au-delà des nombreux événements programmés, il nous semble essentiel de revenir aux basiques et, par exemple, de diffuser ce type de messages : "Le dépistage, c'est toute l'année, car le cancer du sein, ce n'est pas qu'en octobre..." ; "Mettez toutes les chances de votre côté !" ; "Une fois tous les deux ans : un rendez-vous à ne pas rater !" ; "Un examen qui peut vous sauver la vie". Et c'est vrai ! Les bénévoles de Vivre Comme Avant, qui sont des femmes ayant toutes vécu un cancer du sein, sont là pour en témoigner. » ●

« Miser sur la pair-aidance et la solidarité ! »



Dr Philippe BERGEROT
président de la Ligue nationale
contre le cancer

Reconduit dans ses fonctions en juin dernier, le président de la Ligue dévoile ses propositions pour améliorer le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein. Il plaide notamment pour une approche communautaire fondée sur la confiance et l'expérience partagée.

→ Comment expliquez-vous le recul du taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein en 2024 ?

Les résultats standardisés révèlent, avant tout, de fortes disparités régionales en termes de participation. Les difficultés observées sont principalement liées au manque de créneaux disponibles, faute de radiologues agréés en nombre suffisant, et aux distances pour y accéder. L'éloignement n'est pas uniquement géographique, il est aussi culturel, notamment dans les zones rurales et périurbaines. La méconnaissance du dispositif n'explique pas tout. Héritage de la crise Covid-19, la méfiance durable envers les dispositifs de santé publique est un facteur de non-adhésion, certains percevant les campagnes de dépistage comme une forme de contrainte étatique. Autre cause identifiée : ces résultats quantitatifs témoignent de la montée en puissance du dépistage individuel qui ne propose pourtant pas les mêmes garanties, que ce soit sur le plan médical ou financier. Il n'y a pas de double lecture ni de gratuité pour les usagers.

→ Quelles sont les principales voies de progrès, notamment sur les plans technique et organisationnel ?

L'intelligence artificielle (IA) apparaît comme une solution prometteuse, notamment pour pallier le manque de seconds lecteurs. Utilisée avec succès en radiothérapie pour le contourage des tumeurs, elle permettrait de gagner du temps, de cibler les images pertinentes et de compenser le manque de professionnels agréés. L'IA ne remplacera pas l'œil humain, mais elle pourrait soulager les radiologues et améliorer l'efficacité du dépistage. Sur le plan organisationnel, certaines villes déploient des campagnes dites « aller vers » qui combinent information circonstanciée et prise de rendez-vous

immédiate, notamment dans les quartiers sensibles, où les taux de participation sont peu élevés. Cette approche proactive, avec des créneaux réservés en amont auprès de cabinets de radiologie partenaires, serait bien plus pertinente que la distribution de simples flyers.

→ Comment convaincre les femmes concernées de participer davantage au dépistage organisé ?

Il ne s'agit pas de convaincre ou d'imposer, mais de faire comprendre l'intérêt du dépistage, en montrant notamment ses bénéfices concrets : détection précoce de petites tumeurs, traitements moins lourds, chirurgie ambulatoire, conservation du sein, réduction des chimiothérapies et des risques de métastases. Il faut impérativement changer la perception du cancer, encore trop souvent associé à une condamnation à mort. La méthode idoine repose sur trois grands piliers : transparence, pédagogie et pair-aidance. Le discours médicalisé peut être difficile à comprendre ou à accepter. Il serait donc plus efficace de mobiliser des pairs, autrement dit des personnes ayant vécu la maladie, pour informer et rassurer les patientes. Formés par la Ligue contre le cancer, ces « patients partenaires » sont un précieux relais d'opinion dans les campagnes de terrain. Le succès passera par la diffusion de messages adaptés aux publics visés et la mise en place de stratégies ciblées, en lien avec l'Assurance Maladie.

→ Quelles sont vos attentes vis-à-vis de cette nouvelle édition d'Octobre Rose ?
Quels sont les messages clés ?

Pour améliorer le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein et réduire les pertes de chance, misons sur la pair-aidance et la solidarité. Ces approches communautaires permettent de créer un lien de confiance entre les personnes concernées et celles ayant déjà vécu cette expérience, non sans favoriser une adhésion éclairée au dépistage. Malgré son importance, Octobre Rose ne doit pas être une fin en soi. Cette opération constitue un point de départ symbolique, un moment fort pour sensibiliser la population, mais le dépistage doit exister tout le restant de l'année. Il est donc indispensable de recentrer cet événement sur sa fonction première, celle de promouvoir le dépistage organisé du cancer du sein. Le message doit être simple et direct : si vous êtes éligibles, faites-vous dépister ! Il faut également encourager les consultations dès le moindre doute. Les sages-femmes peuvent réaliser des palpations mammaires, ce que peu de gens savent. Bien que l'autopalpation ne soit pas la méthode la plus fiable, elle peut jouer un rôle complémentaire dans la sensibilisation et la vigilance individuelle.

Propos recueillis
par Jonathan ICART

« Structurer une réponse efficace et durable ! »



Nicolas SCOTTÉ

directeur général de l'Institut national du cancer (INCa)

Dans un entretien exclusif, Nicolas Scotté évoque des solutions concrètes pour redynamiser le dépistage organisé des cancers du sein, dont les bénéfices sont sous-exploités. Il aborde également les dernières avancées du programme IMPULSION qui devrait être lancé cet automne.

→ Comment expliquez-vous le recul du taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein en 2024 ?

L'Institut confère une importance cruciale aux dépistages organisés, dont celui des cancers du sein, car ces programmes de santé publique ont largement démontré leur efficacité, en sauvant de nombreuses vies au cours des vingt dernières années. La stagnation, voire le recul, du taux de participation doit cependant nous interroger collectivement. Une part croissante de femmes choisissent le dépistage individuel. Le déclin du DO¹ au profit du DI² pose un double problème : il affaiblit l'efficacité globale du dépistage et accentue les inégalités territoriales. L'INCa souhaite soutenir le dépistage organisé, dont les avantages sont nombreux : prise en charge à 100 %, double lecture des mammographies, tout en étant gratuit pour les femmes concernées. Ce sera un enjeu crucial pour améliorer la prévention et la détection précoce des cancers du sein dans notre pays.

→ Quelles sont les principales voies de progrès, notamment sur les plans technique et organisationnel ?

L'INCa travaille actuellement sur le second volet de la Stratégie décennale de lutte contre les cancers, qui comportera notamment une feuille de route dédiée à l'intelligence artificielle (IA), dont le dépistage par imagerie sera une composante importante. L'étude suédoise MASAI a montré des résultats prometteurs, mais il convient de développer des solutions adaptées au modèle français. L'IA pourrait intervenir en soutien à la première lecture des mammographies, en tri des clichés nécessitant une seconde lecture ou en substitution partielle de cette seconde lecture. L'utilisation systématique de la seconde lecture pourrait, à terme, être réévaluée, surtout si la première lecture devient très fiable grâce à l'IA, mais des questions éthiques et de responsabilité médicale demeurent. Sur le plan organisationnel, la centralisation des invitations et

des relances par l'Assurance Maladie va permettre de moderniser et d'industrialiser le dépistage organisé. Il est encore trop tôt pour dresser un premier bilan, mais les choses vont incontestablement dans la bonne direction.

→ Comment construire une véritable culture du dépistage en France ?

L'INCa souhaite porter la notion de service public de lutte contre les cancers, dont l'accès à la prévention et au dépistage font partie. Deux conditions sont toutefois posées pour concrétiser cette ambition : une continuité dans l'action publique, au-delà des cycles politiques ou budgétaires, et une approche plus holistique de la santé des femmes. Nous souhaitons déployer une stratégie proactive et diversifiée, en utilisant notamment tous les canaux existants pour diffuser des messages de prévention. Le premier défi sera de rendre le parcours du dépistage plus fluide, en levant les obstacles techniques ou logistiques. Outre des actions circonstanciées pour réduire les facteurs de risque et lutter contre la désinformation en santé, une véritable culture de la prévention nécessitera une accessibilité renforcée au dépistage. Cartographier l'offre de mammographies et répondre aux besoins spécifiques de la population, en particulier pour les personnes en situation de handicap, seront des priorités majeures.

→ Le programme IMPULSION doit être lancé cet automne. Quels sont les objectifs prioritaires ?

IMPULSION est un programme pilote de dépistage des cancers du poumon par scanner à faible dose. Il ciblera les gros fumeurs ou les ex-fumeurs (sevrés depuis moins de quinze ans) âgés de 50 à 74 ans³. Les objectifs sont clairement affichés : évaluer et démontrer la faisabilité d'un dépistage organisé des cancers du poumon en France. Dans le cadre de cette étude, menée en partenariat avec l'AP-HP et les Hospices Civils de Lyon, 20 000 participants seront répartis dans cinq régions en 2025 et cinq de plus en 2026. Outre un dépistage « classique », un accompagnement au sevrage tabagique sera proposé aux participants. Un recours aux outils d'intelligence artificielle est également prévu, et pourrait être utile pour détecter d'éventuelles comorbidités liées au tabac. Un dépistage organisé permettrait de réduire significativement la mortalité des cancers du poumon, mais aussi de préserver la soutenabilité du système de santé. L'INCa espère obtenir des résultats intermédiaires concluants d'ici à 2027.

Propos recueillis
par Jonathan ICART

¹ Dépistage Organisé

² Dépistage Individuel

³ Les personnes cibles sont celles dont la consommation tabagique cumulée est d'au moins 20 paquets/année.

Senolog en 2024



SENOLOG, QU'EST-CE QUE C'EST ?

C'est un outil simple, conçu pour permettre un pilotage médicalisé par la profession du dépistage du cancer du sein. Il vient compléter les données sur le dépistage organisé, collectées et traitées par Santé Publique France, et celles de l'Assurance-Maladie.

Sénolog est une base de données organisée autour des actes de sénologie. On y décrit les actes, leur circonstance, leur résultat au travers du score ACR et de la conduite à tenir. On y lie anonymement le médecin qui les réalise, son département d'activité, le patient (à travers son âge et son département d'origine), et la spécialité du médecin qui a adressé la patiente.

Bien entendu, aucune donnée nominative n'est traitée. Le secteur conventionnel du médecin n'est pas non plus connu. L'envoi est fait automatiquement depuis les RIS participants au projet et centralisé.

Une fois la base constituée, il est possible de faire des requêtes simples ou plus complexes pour répondre à des questions de politique professionnelle.

En 2024, Senolog enregistre une baisse historique, avec un recul de 12 % des examens adressés par les radiologues. La raison principale est la baisse des envois de mammographies de Dépistage Organisé (DO), qui reculent de 20 % (768 683 dossiers contre 907 534 en 2023). Cette baisse s'explique en grande partie par le recul du Dépistage Organisé, dont l'activité a diminué, selon Santé Publique France, de 9,8 % en 2024. Mais ce recul n'explique pas tout.

De nombreux sites de radiologie n'envoient plus leurs données. Les raisons peuvent être multiples : individualisme, désintérêt, absence d'intégration par l'éditeur de RIS, souhait de ne pas divulguer son activité, ... Ainsi, 1612 radiologues ont continué à participer à Sénolog en 2024, ils étaient plus de 2 000 en 2019 avant le Covid.

Sur ces 1 612 radiologues participants, seuls 63 % (1 011 exactement) dépassent le seuil des 500 mammographies dans l'année. Un gros tiers des radiologues réalise donc moins de mammographies que les recommandations ne le formulent, et c'est près du quart des radiologues qui réalisent moins de 250 mammographies.

Ces 37 % de radiologues à faible (< 500 mammos) activité sénologique, s'ils sont nombreux, ne représentent toutefois qu'une faible partie des mammographies

réalisées (7,3 %). La question soulevée par cette situation n'est donc pas d'ordre économique mais porte sur la performance qualitative. La moyenne d'activité de ces radiologues est de 177 mammographies annuelles. Dans un contexte où le dépistage organisé recule au profit d'un diagnostic individuel, sans 2^e lecture, alors que les recommandations internationales proposent des seuils d'activité beaucoup plus élevés pour maintenir une qualité d'interprétation, comment garantir une performance diagnostique chez des radiologues à faible activité mammographique ?

L'application stricte des règles édictées à l'origine du dépistage organisé, soit une activité minimale de 500 mammographies, entrainerait un surcroît d'activité d'environ 100 mammographies par an chez les radiologues en réalisant déjà plus de 500, soit une mammographie supplémentaire tous les deux jours en moyenne.



En 2024, Senolog a collecté 2 267 561 examens de sénologie, soit 11,4 % de moins qu'en 2023. Quatre actes regroupent la quasi-totalité des examens, avec cependant une nouveauté : l'échographie mammaire, bien qu'en recul dans la collecte par rapport à 2023 (-8,6 %) avec 768 563 procédures prend la première place, devant la mammographie de dépistage (code QEQK004) avec 726 326 examens qui – comme indiqué précédemment recule de 20 %. La mammographie dite de Dépistage Individuel (QEQK001) avec 580 751 examens et la mammographie unilatérale (QEQK005) avec 81 579 examens, complètent le tableau, l'une et l'autre en recul de 6,3 % par rapport à 2023.

Le cœur de l'activité sénologique est bien sur la tranche d'âge du dépistage organisé (50 – 74). Dans cette tranche d'âge, Sénolog recense 717 413 mammographies (QEQK004), soit environ 30 % du total des mammographies de dépistage réalisées (2 379 711 selon Santé Publique France).

Dans leur grande majorité, les femmes viennent, à l'invitation de la campagne, dans le cadre du dépistage organisé. Il convient d'ajouter à ces mammographies de dépistage 217 034 mammographies QEKK001 et 53 313 mammographies unilatérales (QEKK005).

Le résultat des examens dans cette tranche d'âge est très stable d'année en année. Ils sont très majoritairement négatifs (ACR 1 et 2 = 94,8 %) ou douteux (ACR 3 = 3,4 %). Les cas pathologiques sont très rares (ACR 4 = 1,3 % et ACR 5 = 0,6 %), quoiqu'en très légère progression par rapport à 2023.

La place des médecins généralistes et des gynécologues est importante, puisque chacun de ces groupes représente environ 13 % des adressages. Sans surprise, le taux d'association mammo-écho est beaucoup plus élevé dans ces groupes de prescripteurs.

C'est dans la tranche d'âge précédente, celle des femmes entre 45 et 49 ans, que se prépare le dépistage. Les femmes y sont envoyées majoritairement par leur gynécologue (51 %) ou leur médecin généraliste (31 %), dans le cadre d'un dépistage individuel, pour une association écho – mammo quasi systématique (85 %). Le tableau change radicalement quand elles arrivent

dans la tranche d'âge du dépistage. Dans cette tranche d'âge, moins d'associations. En revanche, on constate une modification significative des scores ACR quand une association est réalisée. Les ACR 4 et 5 progressent de 78 %, l'ACR 3 de 24 % et les ACR 1 diminuent de manière très sensible au profit, notamment des ACR 2 (respectivement – 60 % et + 6 %).

Difficile de démontrer une causalité, mais il semble que l'association mammo – écho dans la tranche 50 – 74 ans soit utilisée en présence de cas plus complexes ou plus lourds.

Quelles conclusions peut-on tirer des données de Sénolog en 2024 ? L'outil demeure un outil incomparable d'analyse des pratiques, qui vient compléter les données de l'assurance-maladie ou de Santé Publique France.

Nous montrerons dans un prochain numéro comment on sous-estime en France la réalité du dépistage, en séparant arbitrairement DO et DI, et combien les radiologues sont vertueux, notamment dans la prise en charge des cancers du sein. Ce sont des éléments importants à démontrer à l'aube du futur dépistage du cancer du poumon. ●

La FNMR j'adhère !

5 Bonnes raisons



fnmr.fr

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

1

L'union fait la force.

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

2

L'indépendance.

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

3

L'équipement d'imagerie médicale.

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

4

Le dépistage du cancer du sein.

Parce que l'association de formation FORCOMED, créée par la FNMR, est la seule agréée pour la formation des 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.

- 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.

Propositions CNAM 2026 :

Une charge contre l'imagerie, mise en place d'une dictature sanitaire

Le rapport "Charges et produits"¹ qui présente les propositions de l'Assurance maladie pour 2026 constitue une rupture par rapport aux précédents. Au-delà de quelques données générales sur la situation du budget de l'Assurance maladie, nous avons relevé les principales mesures qui pourraient affecter lourdement la radiologie si elles étaient adoptées.

→ LA SITUATION DE L'ASSURANCE MALADIE

Le déficit de l'Assurance Maladie qui se réduisait jusqu'en 2023, rebondit en 2024 à 14 Md€ pour atteindre un prévisionnel de 16 Md€ en 2025 et 19 Md€ en 2029.

Selon la CNAM les causes sont :

- Croissance des dépenses : hausse de tarifs liée à la convention médicale, progression des dépenses de médicaments et des indemnités journalières (IJ) ;
- Recettes moins dynamiques : contexte macro-économique moins favorable (ralentissement de la croissance de la masse salariale du secteur privé, faible progression des impôts et de la TVA, recul des assises sur le tabac) ;
- Déficit des établissements de santé en forte dégradation : 1,8Md€ en 2023 et 3,5Md€ en 2024.

Il faudrait aussi ajouter les besoins réels en santé et les conséquences du Ségur de la santé (en réalité Ségur de l'hôpital avec des augmentations de salaires de 1,3 Md€ de la santé financées par la CNAM. Les besoins augmentent aussi notamment en raison du vieillissement de la population (71% des dépenses de santé) et donc de la croissance des pathologies chroniques.

Il est à noter que les dépenses de soins de ville représentent 44% du total de la branche maladie mais l'hôpital en réalise 43%.

Le rapport de la CNAM considère que la réduction des déficits, entre 2010 et 2019, est le résultat de mesures portant sur les prix et les volumes (notamment le tiers-payant contre générique, les accords pluriannuels sur la radiologie et la biologie, les médicaments).

Cette analyse confirme une sorte d'aveuglement. La politique de baisse des prix permet peut-être de soulager provisoirement le budget de la « Sécu » mais elle ne modifie pas la logique du système et ne fait



que repousser les échéances d'une réforme de notre système de santé.

De cette analyse découle tout un ensemble de propositions visant plusieurs spécialités, dont la radiologie, pour, une nouvelle fois, comprimer les prix sans se poser de questions sur la réorganisation de notre système².

→ LES MESURES SUR L'IMAGERIE

Dépistage organisé du cancer du sein

En 2024, l'Assurance Maladie a repris les invitations avec 6,6 M d'envois et 2,5 M de relances. Elle a fourni aux médecins traitants la liste de leurs patients en retard de dépistage.

Dans son rapport "Charges et produits" pour 2025, la CNAM faisait plusieurs constats. Elle notait une augmentation du Dépistage Individuel (DI) et une offre insuffisante en radiologie dans certaines régions pour les dépistages organisés. Elle constate que dans certains territoires, la croissance du DI va de pair avec une montée des dépassements (de 9% des remboursements en 2014 à 19% en 2024) et une association de plus en plus fréquente d'une échographie mammaire avec dépassements d'honoraires.

LA CNAM propose donc **l'interdiction des dépassements d'honoraires pour les actes en lien avec les dépistages organisés, notamment la mammographie et les échographies associées.**

¹ Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses – Propositions de l'Assurance maladie pour 2026 – Juillet 2025

² Ces questions sont en grande partie posées par le rapport "Pour un redressement durable de la Sécurité sociale" – HCAAM – HCFEA – HCFIPS – Juillet 2025

D'autres mesures sont envisagées pour améliorer la participation au dépistage :

- L'annuaire des radiologues sur Ameli + « aller-vers » avec relances téléphoniques.
- Le versement systématique des résultats d'examen dans Mon Espace Santé et la mise en place d'un tableau de bord propre à chaque assuré avec ses infos en matière de vaccination, dépistages (dont les résultats), et le suivi.
- DRIM-M facilitera la seconde lecture des mammographies.

→ LA "RENTABILITE" DE PLUSIEURS SECTEURS

La CNAM entreprend un nouveau type d'analyse appliquée à quelques spécialités : l'anatomopathologie, la biologie, la dialyse, la médecine nucléaire, la radiologie et la radiothérapie. A partir d'échantillon d'entreprises³, elle calcule plusieurs indicateurs financiers dont l'évolution du chiffre d'affaires (CA) moyen. Pour la radiologie, il passerait de 3,6 M€ à 4,9 M€ de 2018 à 2022 soit une hausse de 37,6%.

Pour les autres spécialités les CA moyens et leur progression sont de :

- Anapath : 7,58M€ (+129,2%) ;
- Biologie : 28,81M€ (+101,1%) ;
- Dialyse : 9,94M€ (+20,9%) ;
- Médecine nucléaire : 4,37M€ (+11,9%) ;
- Radiothérapie : 11,64M€ (+46,6%).

La CNAM analyse, toujours à partir de son échantillon, le ratio EBE/CA⁴ et conclut que ces secteurs ont une "rentabilité" supérieure à 15% soit le double de la moyenne des entreprises françaises (7,8% en 2022) ! Notons que la radiologie a les taux les plus faibles.

Cette année, la CNAM stigmatise les secteurs qui ont une "rentabilité" supérieure à 15%. L'année prochaine, elle pourrait décider de pointer les secteurs au-dessus de 10%, voire moins !

Le rapport enchaîne sur une interrogation « **on peut se demander si le montant des forfaits techniques ne serait pas surévalué par rapport au coût réel des investissements en équipement** ». Pour les auteurs, « **un même raisonnement peut être fait pour le niveau de valorisation des actes de la CCAM qui sont cotés par les radiologues pour facturer leur activité et qui semblent devoir être abaissés** ». Pas un mot sur le coût réel des charges en radiologie !

Pour la CNAM, il découle de son analyse la proposition d'un mécanisme de régulation sectorielle, pour les secteurs à forte rentabilité, qui se déclencherait lorsque la régulation tarifaire est temporairement insuffisante. La radiologie est bien évidemment visée par cette mesure.

Dans la logique des précédents rapports (dont rien n'avait été appliqué), la CNAM propose plusieurs mesures pour lutter contre la financiarisation qu'elle lie à l'inégalité territoriale de l'offre de soins :

- Déclaration obligatoire des opérations de fusion-acquisition au-delà d'un certain seuil financier ;
- Encadrement des montages financiers avec restriction de propriété ;
- Interdiction d'acquisition et d'exploitation par des non-professionnels de santé.

→ LA PERTINENCE

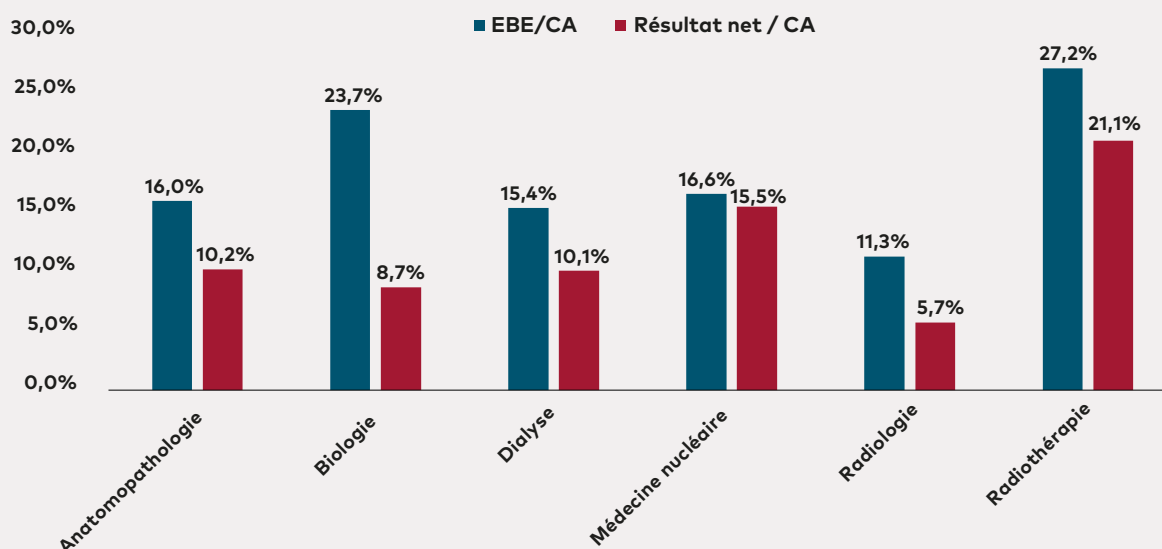
La croissance des dépenses d'imagerie est de 6% par an. Pour 2024, elles s'élèvent à 5,8Md€ en 2024 (36% pour la radiologie, 29% pour l'échographie et 34% pour les forfaits techniques). Les causes sont : hausse du recours à l'imagerie, évolutions démographiques, remplacement de l'imagerie conventionnelle par l'imagerie en coupe, actualisation des recommandations scientifiques, dispositions tarifaires attractives.

La Caisse prévoit plusieurs dispositions pour favoriser la pertinence des actes et notamment éviter les actes redondants : les logiciels d'aide à la demande d'examen,

³ Sur lesquels il est permis de s'interroger quant à leur représentativité

⁴ Excédent Brut d'Exploitation sur Chiffre d'Affaires

Moyenne des ratios de "rentabilité" selon le secteur d'activité 2002



l'ordonnance numérique, des campagnes d'information et d'accompagnement auprès des professionnels, etc.

Dans son rapport annuel, la Caisse propose une accumulation de mesures jamais vues contre plusieurs spécialités. Si elles étaient adoptées elles constitueraient **un véritable abandon de l'esprit et de la lettre de la convention médicale**.

Ce matraquage par des baisses tarifaires sous différentes formes ne cache pas l'incapacité de la

CNAM à réformer l'offre de soins laissant l'hôpital creuser les déficits et essayant de les faire payer par le secteur libéral. Le renforcement de cette politique menée depuis des années ne résoudra rien comme il n'a rien résolu jusqu'à présent. Au final, ce seront les patients qui seront victimes d'un système de moins en moins efficace. ●

QUELQUES PROPOSITIONS DE LA CNAM :

Proposition 2 : faire progresser les dépistages du cancer dont : Interdire les dépassements d'honoraires pour les actes en lien avec les dépistages organisés (mammographie, échographie et coloscopie...)

Proposition 14 : renforcer l'accès aux soins spécialisés en travaillant à des évolutions des modes de régulation des dépassements d'honoraires dans le cadre de la mission parlementaire lancée par le Premier Ministre

Proposition 30 : clarifier les règles de gouvernance des Sociétés d'Exercice Libéral (SEL) ayant ouvert leur capital à des acteurs financiers pour garantir l'indépendance des professionnels de santé (sur le modèle de la conciliation organisée par le Conseil d'État dans la santé animale)

Proposition 31 : établir la transparence totale sur les situations de rentes économiques et sur la composition de l'offre de soins

- rendre obligatoire à chaque offreur de soins la déclaration de son éventuelle appartenance à un groupe, groupement ou réseau et faire évoluer les SI de l'Assurance Maladie pour rattacher chaque acte à la fois à un praticien, à une structure d'exercice, et le cas échéant à un groupe / groupement / réseau
- instituer et rattacher à l'Assurance Maladie un Observatoire des niveaux de rentabilité et d'endettement de l'ensemble des secteurs qui composent l'offre de soins

Proposition 32 : pour répartir plus équitablement les dépenses d'Assurance Maladie, baisser les tarifs des secteurs présentant un très haut niveau de rentabilité

Proposition 33 : prévenir la constitution de rentes en faisant évoluer de manière plus réactive la tarification des actes et forfaits versés aux professionnels de santé (maintenance de la CCAM, études régulières de coûts, etc.)

Proposition 34 : améliorer la régulation territoriale pour s'assurer du développement ou du maintien d'une offre de soins pertinente sur l'ensemble du territoire

- repenser le régime des autorisations des Équipements Médicaux Lourds (EML) : renforcer la transparence sur l'usage des autorisations et des équipements, geler les installations dans les zones où l'accessibilité est satisfaisante, identifier les impacts en terme de dépenses en améliorant les échanges ARS-Assurance Maladie et conditionner les nouvelles autorisations au respect d'objectifs

quantifiés de santé publique et à des engagements de solidarité territoriale (soutenir l'offre de zones-doutées situées à proximité)

- construire un cahier des charges de présence territoriale et le faire respecter par les groupes, groupements et réseaux

Proposition 37 : développer le « retour d'information aux PS » sur leurs pratiques afin de leur permettre d'adapter au mieux leur exercice professionnel par eux-mêmes, en se comparant à leurs pairs (dont observatoire de la pertinence)

Proposition 38 : à différents stades de la carrière du professionnel de santé conventionné, s'assurer de sa bonne connaissance des dispositifs de facturation et de l'état de l'art en matière de qualité et de pertinence (dont conditionner le conventionnement des PS libéraux à des formations obligatoires sur les recommandations HAS ou la nomenclature...)

Proposition 39 : assurer une utilisation systématique du DMP en baissant les tarifs en cas d'absence d'alimentation du DMP-MES (biologie-radiologie en priorité)

Proposition 41 : rendre obligatoire le recours aux outils numériques d'aide à la prescription et à la décision médicale de dernière génération (avec IA) et étendre leur champ d'action (biologie, radiologie, transports)

Proposition 42 : d'ici 2030, viser la sécurisation de l'ensemble des prescriptions onéreuses ou sensibles via la généralisation de l'ordonnance numérique couplée à un large arsenal d'outils de contrôle de la pertinence (dont création d'ordonnance types pour certaines prescriptions)

Proposition 48 : revoir le financement de l'activité libérale des praticiens hospitaliers durant un séjour d'hospitalisation en établissement public de santé

Proposition 53 : faciliter la qualité et le contrôle de l'exécution des prescriptions.

- généraliser l'ordonnance numérique à tous les types de prescription (biologie, radiologie, soins paramédicaux, transports)
- faciliter les contrôles de la bonne exécution des prescriptions par l'Assurance Maladie, en permettant l'utilisation des données issues de l'ordonnance numérique pour vérifier la bonne délivrance des produits ou des actes réalisés

Rdv en Octobre 2025 pour un DPC sur le Diagnostic de l'Endométriose



RADIOLOGUE



ENSEIGNEMENT EN PRÉSENTIEL



8 HEURES



40€ EUROS

(adhérent FNMR : 20 €)



Réf : 18812325001

ENDOMÉTRIOSE : Y PENSER, DIAGNOSTIQUER, TRAITEMENTS.

ELIGIBLE AU DPC RADIOLOGUES

Face à l'endométriose, une pathologie complexe touchant de nombreuses femmes, FORCOMED propose une formation approfondie destinée aux Radiologues. Cette session offre un éclairage sur les signaux d'alerte, les méthodes de diagnostic précis et les stratégies de traitement les plus actuelles. Conçue par des experts reconnus dans le domaine, la formation aborde également la prise en charge multidisciplinaire nécessaire pour améliorer la qualité de vie des patientes.

Rejoignez-nous pour affiner vos compétences, adopter une approche innovante et contribuer efficacement à la lutte contre l'endométriose.

Tarif médecin radiologue en libéral : formation éligible au DPC, seule la somme de 40 € pour les frais de dossiers d'enregistrement DPC est à votre charge (adhérent FNMR : 20 €).

Tarif médecin radiologue salarié des hôpitaux : formation éligible au DPC, les frais d'inscription sont de 800 € (frais de dossiers d'enregistrement DPC inclus).

UNE FORMATION FORCOMED CONÇUE ET DISPENSÉE PAR :

Dr Erick PETIT,
Radiologue



Les attaques de la CNAM

Le président, Jean-Philippe Masson ouvre la séance de l'Assemblée Générale et du Conseil d'Administration qui sont confondus car les problèmes à traiter sont les mêmes pour les deux instances.

I RAPPORT FINANCIER

Le Trésorier national, **Dominique Masseys**, et le Trésorier national adjoint, **Jean-Charles Guilbeau**, présentent le tableau d'activité 2024 de la FNMR qui fait référence au compte annuel 2024 arrêté par le conseil d'administration du 29 mars 2025.

Le nombre d'adhérents est en légère progression. L'ensemble des recettes enregistrent une légère baisse. Les comptes font ressortir un déficit exceptionnel en raison du financement des 20 ans du dépistage et des dotations à DRIM France IA qui s'arrêtent cette année. Ce déficit sera affecté au compte report à nouveau. Il est couvert par les réserves de la Fédération. Le président précise que les fonds en réserve, étant le fruit des cotisations, sont investis dans des produits sûrs qui garantissent le capital.

Le trésorier rappelle que les cotisations comprennent celles du Syndicat national des radiothérapeutes-oncologue qui sont membres de la Fédération. Les deux trésoriers remercient les présidents et trésoriers départementaux ainsi que les centres scanners et IRM pour la bonne remontée des cotisations.

Les comptes sont approuvés à l'unanimité.

→ COTISATIONS FNMR

Le bureau de la FNMR propose de relever la cotisation annuelle individuelle entre 10 € et 50 € sachant qu'elle n'a pas été augmentée depuis deux ans.

Le président rappelle que 2024 a enregistré des dépenses exceptionnelles qui ne se retrouveront plus. En revanche, il faut envisager une campagne de communication en fonction du résultat de la négociation avec la CNAM¹ sur le plan imagerie. Les nouvelles autorisations d'équipements devraient aussi générer plus de cotisations.

Jean-Charles Guilbeau, observe qu'il y a un risque avec les regroupements de centres de radiologie que certains radiologues se sentent moins concernés. Il invite à réfléchir sur des cotisations de groupes en fonction du nombre d'associés. **Jean-Philippe Masson** propose la création d'un groupe de travail sur cette question. Plusieurs administrateurs proposent de réfléchir aux économies possibles sur les moyens de

Cotisation nationale 2026 Cotisation pleine adhérent

470 €

Cotisation scanner (900 €)

Cotisation IRM (1 750 €)

communication de la Fédération et en particulier de développer l'envoi de la revue en format électronique pour les adhérents qui le souhaitent.

Grégory Lenczner, Vice-Président, suggère de rappeler aux grands groupes que la FNMR défend tous les radiologues quel que soit leur mode d'organisation afin de mobiliser tout le monde.

Le président soumet à l'Assemblée Générale une augmentation de 20 € qui est adoptée à l'unanimité. Les cotisations scanner et IRM restent inchangées.

→ CAISSE D'ENTRAIDE

La caisse d'entraide verse une aide d'urgence aux conjoints des radiologues adhérents décédés dans

HOMMAGE AUX RADIOLOGUES DÉCÉDÉS DANS L'ANNÉE

- **Richard Bonnevie** – Fontenay-sous-Bois (94)
- **François Brasse** – Saint-Avoid (57)
- **Jacques Breton** – Maisons-Alfort (94)
- **Dominique Brunet** – Marseille (13)
- **Victor Bruneau** – Marseille (13)
- **Marc Dauphin** – Cholet (49)
- **Bernard Durand** – Toulouse (31)
- **Françoise Grivaud** – Nuits-Saint-Georges (21)
- **Maryam Karimian** – Argenteuil (95)
- **Alain Lepreux** – Sainte-Adresse (76)
- **Patrick Mourre**
Saint-Hilaire-de-Brethmas (30)
- **Agnès Navarro** – Nice (06)
- **Vincent Perot** – Dours (65)
- **Serge Souyris** – Champcevinel (24)

¹ Caisse Nationale d'Assurance Maladie



© Istock

l'année. Cent trente-trois radiologues sont adhérents. La caisse est équilibrée.

II RAPPORT MORAL 2024

Le rapport moral (qui fait l'objet d'un tîret à part) est présenté par **Jean-Christophe Delesalle** au nom des deux secrétaires généraux. Il est adopté à l'unanimité.

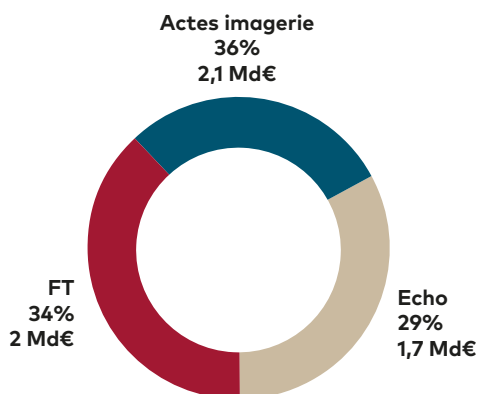
III POINT POLITIQUE ET SYNDICAL

→ PROTOCOLE IMAGERIE

Dans le cadre des négociations pour un protocole imagerie de 300 M€ d'économies, une seule réunion FNMR-CNAM a eu lieu en avril au cours de laquelle nous avons fait des propositions de pertinence sans baisse de tarif. Depuis, la Caisse ne s'est adressée qu'aux syndicats signataires de la convention médicale reprenant quelques-unes de nos propositions mais surtout ajoutant des baisses.

Les données de la CNAM montrent que dans le total des dépenses d'imagerie, les forfaits techniques (scanner, IRM, TEP) ne représentent qu'un tiers. La Caisse veut cependant baisser leurs tarifs pour 150 M€ soit 50% du protocole ce qui n'est pas acceptable.

Répartition des dépenses d'imagerie 2024



La Caisse pense que les radiologues gagnent trop avec les forfaits techniques (FT). De même, elle considère que les médecins renouvellent trop souvent leurs scanners et IRM à cause, écrit-elle, d'une soi-disant obsolescence programmée. Elle confond obsolescence programmée et innovation, progrès technique et médical. En réalité, sa volonté n'est que la poursuite de la mission IGAS/IGF – dont l'objectif était de trouver les moyens de contourner la convention médicale – qui préconisait de réduire les FT et d'allonger la durée d'utilisation des équipements lourds.

Au 21 juin, les propositions de la CNAM étaient de 50 M€ de pertinence (avec des baisses compensatoires si les objectifs ne sont pas atteints), 100 M€ de baisses (dont 60 M€ sur la pertinence et 40 M€ de baisses transversales sur actes d'autres spécialités) et 150 M€ sur les FT.

Au final, ce sont les syndicats conventionnels qui signeront un éventuel plan. Mais comme les responsables l'ont exprimé lors du Congrès de la FNMR "Imagine 2025", ils refusent de signer un plan de 150 M€ de baisses tarifaires sur les FT. Si une telle mesure était mise en œuvre, il ne serait plus possible d'acquérir des scanners et des IRM disposant des dernières innovations. Les patients seraient les premiers perdants.

→ L'OPTAM²

La révision des taux de l'OPTAM était prévue concomitamment à la revalorisation des actes et à la refonte de la CCAM. Or, les travaux sur la CCAM ont un retard important et les revalorisations prévues par la convention médicale viennent d'être reportées par la CNAM.

La date limite pour la signature des avenants à l'OPTAM est fixée au mois de septembre³.

Franck Clarot, membre du Bureau, qui participe au groupe de travail de la CNAM sur l'OPTAM, précise que les CPAM⁴ doivent contacter les médecins durant l'été afin de leur présenter les modifications apportées à leur contrat. Puis, à partir du début du mois de

² Option Pratique Tarifaire Maîtrisée 2

³ Depuis l'AG, toutes les dates ont été reportées de 3 mois

⁴ Caisse Primaire d'Assurance Maladie

→ septembre, la campagne de radiation débutera, avec envoi de courrier informant les médecins de leur sortie de l'OPTAM en cas de refus de signature. La CNAM a aussi annoncé que durant cette période, une tolérance sur les dépassements sera appliquée, afin d'éviter les indus.

→ LE REPORT DES REVALORISATIONS

Le comité d'alerte sur l'ONDAM⁵ a souligné dans son avis du 20 juin un risque de dérapage des dépenses de l'Assurance Maladie en raison des dépenses hospitalières. Dès le lendemain, la CNAM a annoncé qu'elle reportait les revalorisations tarifaires – les radiologues n'étaient pas concernés – prévues au 1^{er} juillet. C'est l'incohérence du système qui face aux déficits des hôpitaux pénalise les professionnels libéraux.

→ RÉVISION DE LA CCAM

Christian Fortel, référent du comité radiodiagnostic auprès du HCN⁶, indique que la première étape de l'examen des libellés des actes de la CCAM par les experts est terminée. La prochaine étape est celle de la hiérarchisation de ces actes. Il s'agit de les classer sur une échelle en fonction du travail global qu'ils nécessitent (stress, durée, compétence technique, effort mental).

Les composantes du travail médical global



Pour cette étape, les experts hospitaliers seront désignés par les directeurs d'hôpitaux ! Les libéraux seront sélectionnés par tirage au sort par la CNAM parmi ceux qui réalisent le plus de l'acte à hiérarchiser ! Cette méthode a rencontré l'hostilité de tous les syndicats, notamment verticaux, sans effet pour l'instant.

→ LES AUTORISATIONS D'EML

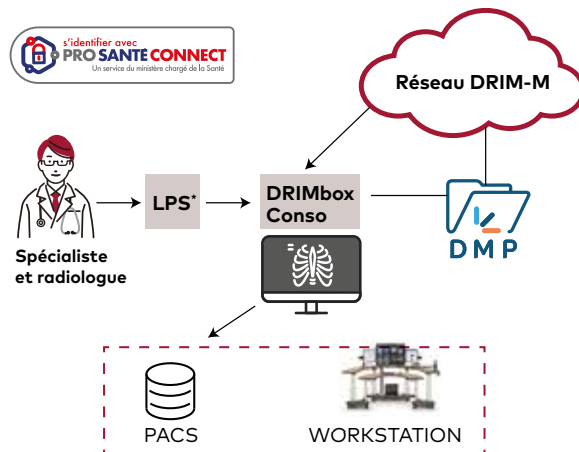
La lettre d'instruction de la DGOS⁷ aux ARS⁸ n'a toujours pas paru. La DGOS ne paraît pas être en état de trancher avec les chirurgiens, les cardiologues qui font de l'interventionnel.

→ DRIMbox

La DRIMbox sera branchée sur les PACS⁹. A partir de l'interrogation du compte rendu que le radiologue

Graphique 2

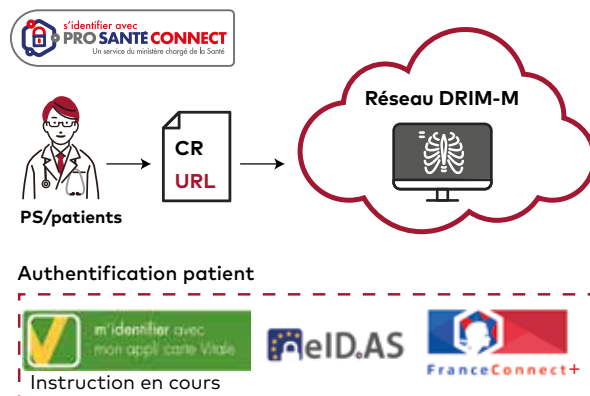
Authentification PS



* LPS : Logiciel des professionnels de santé

Graphique 3

Authentification libérale



aura envoyé au préalable dans le DMP, n'importe quel médecin ou professionnel de santé autorisé par le patient, le patient lui-même, pourront aller chercher les images dans le PACS.

Le module de base est financé par l'État. En revanche, les radiologues devront payer les options qui pourraient être proposées par les éditeurs. Il faut que les radiologues demandent aux éditeurs ce que seront les coûts de maintenance, au-delà des options choisies.

⁵ Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie

⁶ Haut Conseil des Nomenclatures. Pour la radiologie, les trois référents sont Christian Fortel pour la radiologie diagnostique, Sophie Aafort pour la radiologie interventionnelle et Michel Nonent pour l'ensemble de la spécialité

⁷ Direction Générale de l'Offre de Soins

⁸ Agence Régionale de Santé

⁹ Picture Archiving and Communication System

COMPTE RENDU ET PDC

Il faut indiquer dans les comptes rendus que les recommandations du CIRTACI ont été respectées (injection, recommandation CIRTACI) ou, à défaut, toute autre référence.

→ DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

Éric Chavigny, Vice-Président, informe le conseil de l'évolution du dépistage en Nouvelle-Aquitaine (NA). Aujourd'hui, c'est le CRDC qui s'occupe de promouvoir le dépistage, de suivre les patientes et d'organiser une deuxième lecture. Le directeur de l'ARS prévoit que cette mission soit transférée à un consortium piloté par les hôpitaux de la région de Bordeaux et par le Centre de lutte contre le cancer Bergonié (CLCC). Il a convoqué l'URPS mais ne voulait pas de la FNMR parce que c'est un syndicat qui peut faire grève.

Il souhaiterait centraliser la deuxième lecture au niveau régional dans le CLCC. Il souhaite aussi promouvoir le dépistage, augmenter la participation en installant des mammographes dans des hôpitaux périphériques de la région, avec des mammographies faites par des manipulateurs. Un examen clinique peut être fait par un manipulateur et une interprétation à distance au CLCC.

Ce projet ne correspond pas du tout au cahier des charges du dépistage et s'oppose à la radiologie libérale. Lors du séminaire Imagine 2025, le directeur de l'INCa¹⁰ a expliqué que la deuxième lecture devrait être centralisée. C'est un soutien national. La DGOS interrogée répond que le dépistage est une responsabilité de l'ARS et qu'elle n'interviendra pas. Il faut être prudent parce que ce qui commence en Aquitaine peut se produire dans d'autres régions. C'est dangereux pour le dépistage, et pour la profession, parce que s'il y a un transfert de l'organisation du dépistage sur un consortium de ce modèle qui n'est absolument pas habitué à gérer le dépistage dans les départements, nous allons à l'échec. Pour les patientes, il y aurait une véritable perte de chance.

→ PRODUITS DE CONTRASTE

Philippe Coquel, Secrétaire général adjoint, fait le point sur les recommandations en matière d'injection de produits de contraste. L'an passé, le CIRTACI¹¹ avait sollicité les sociétés d'organe de la SFR¹² pour rédiger des fiches de recommandation pour l'utilisation de ces produits. Les fiches ont été harmonisées en juin. Elles sont en ligne sur le site de la SFR¹³. Un point important est qu'il faut justifier l'injection ou son absence. La justification réside dans les recommandations. Il est possible d'y déroger mais il faut avoir des arguments scientifiques.

Un autre point découle d'un arrêt de la Cour de cassation qui a condamné un chirurgien pour n'avoir pas mentionné dans son compte rendu qu'il suivait les recommandations de la société d'arthroscopie alors qu'il les respectait effectivement. La Cour a considéré que la mention n'étant pas inscrite au compte rendu,

le patient ne pouvait pas le savoir.

Dans un autre cas, le médecin a été condamné faute d'avoir pu apporter la preuve (en raison d'un dossier perdu) de ce qu'il avait fait. Il est donc indispensable de suivre les recommandations et de l'indiquer dans les comptes rendus.

L'optimisation de l'utilisation des produits de contraste a fait l'objet d'une publication de François Jambon à l'ECR¹⁴ prouvant qu'en utilisant les recommandations du CIRTACI, avec les injecteurs adaptés, en utilisant du sérum physiologique, il y a une diminution du volume d'iode injecté.

→ TÉLÉRADIOLOGIE

Jean-Christophe Delesalle, Secrétaire général, en charge de ce dossier, présente les dernières modifications apportées avec la quatrième version 2025 de la Charte de téléradiologie :

- terminologie :
 - l'expression plateformes de téléradiologie est substituée à sociétés commerciales,
 - la territorialité est mieux définie (ville, bassin, territoire, etc.)
- nécessité de la présence d'un radiologue sur place, hors PDS,
- l'activité de téléradiologie est limitée à 20%, en accord avec la Convention médicale de 2014,
- demande d'information aux plateformes sur leur activité par territoires,
- inscription de la mention "téléradiologie" dans les comptes rendus,
- un chapitre sur la cybersécurité et le traitement des données

La Charte, validée par le CNOM, n'est cependant toujours pas opposable légalement.

→ FORCO-FMC

Éric Chavigny, président de Forco-FMC, présente une nouvelle formation certifiante en visioconférence sur les biocides plus particulièrement à destination des responsables hygiène des cabinets et des agents de nettoyage.

D'autres formations sont disponibles : SEP, AVC, paramétrage des scanners, autorisations. Il existe aussi des formations pour les secrétaires en visioconférence ou en présentiel. Elles peuvent même être réalisées sur site s'il y a au moins cinq secrétaires.

→ FORCOMED

Jean-Charles Leclerc, Président de Forcomed, annonce une grande journée de formation, le 12 septembre, organisée par FORCOMED. Pour un tarif unique, il est possible d'assister, tout au long de la journée, aux différentes formations programmées.

¹⁰ Institut National du Cancer

¹¹ Comité Interdisciplinaire de Recherche et de Travail sur les Agents de Contraste en Imagerie

¹² Société Française de Radiologie

¹³ www.radiologie.fr/pratiques-professionnelles/recommandations-reglementations-decrets-chartes-guides/recommandations

¹⁴ European Congress of Radiology



2025 LE RDV DE LA FORMATION

Parmi celles-ci, le dépistage du cancer du poumon. Une nouvelle formation entre dans le catalogue de Forcomed : Séno 2.0, une journée sur console avec de nombreux cas intéressants.

Le DPC est maintenu et les orientations prioritaires sont prolongées pour 2026. Les radiologues peuvent donc valider leur DPC qui sera vérifié dans la certification.

→ AUDIT PAR LES PAIRS

En charge de l'audit par les pairs au sein du Conseil National Professionnel de la radiologie, **Jean-Charles Leclerc** invite les radiologues à participer à la phase expérimentale. L'audit, c'est une visite dans un site par un radiologue et un manipulateur. Il est gratuit. Au final, la structure obtient un audit sur son organisation, sa pratique. Une liste d'éventuelles de non-conformités est adressée au centre qui décide librement les corrections qu'il entend mener.

→ COMITÉ D'ORIENTATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL

Emmanuel Museux informe le Conseil d'un projet du COCT¹⁵ et sollicite le volontariat d'un radiologue pour représenter la profession au sein d'un groupe de travail destiné à éclairer les réflexions. Il est envisagé d'imposer des limites d'exposition professionnelles sur 300 composés chimiques et médicamenteux sur la base d'un livre blanc publié en février dernier par l'INRS et le ministère du Travail.

Les radiologues utilisent certains de ces produits. Le COCT envisage de mettre des VLEP¹⁶ très inférieurs aux recommandations européennes. ●

LE DÉVELOPPEMENT PERSONNEL CONTINU (DPC) EST MAINTENU ET LES ORIENTATIONS PRIORITAIRES PROLONGÉES POUR 2026. LES RADIOLOGUES PEUVENT VALIDER LEUR DPC.

¹⁵ Le COCT est un organisme paritaire au sein du ministère du travail

¹⁶ Valeurs Limites d'Exposition Professionnelle

PRIVALENCE



Franck Clarot, Président de Privalence, et **Frédéric Dumont**, directeur des opérations, présentent les premiers résultats de la centrale de référencement. Plusieurs centaines de radiologues sont déjà adhérents. Le catalogue comprend des dizaines de milliers de références avec près de 60 partenaires. Les comptes sont dans le vert.

La plupart des équipements (et des sociétés) de radiologie sont au catalogue ; IRM, scanners, échographes, salles de radiologie, RIS, PACS... Les produits de contraste de 3 laboratoires sont disponibles ainsi que des injecteurs.

On trouve aussi bien, évidemment, des logiciels et solutions IA, de l'IT et de la sécurité informatique, des consoles post-traitement, des écrans, des systèmes

de gravure, des consommables, de la papeterie. Pour l'instant, une seule société de téléradiologie est référencée.

En matière de service financement, Privalence propose des solutions en leasing, du crédit-bail, de la LOA, des cartes de crédit. Privalence propose aussi des sociétés de conseil juridique, d'aide à la création de dossier EML, des sociétés d'audit, etc.

Enfin on peut aussi bénéficier de produits à vocation plus personnelle.

Les prix proposés par les partenaires font l'objet de remises importantes négociées.

Le montant des adhésions des radiologues est annuel. Il dépend du nombre d'associés. Pour les groupes qui comprennent au moins 2 radiologues adhérents à la FNMR, les tarifs sont :

- 1 et 9 radiologues : 2 000 €
- 10 à 19 radiologues : 4 000 €
- Plus de 19 radiologues : 6 000 €

Les radiologues bénéficient d'un "cashback" sur leurs achats à l'exception des produits bancaires.

Hommage à Jacques Besse



Jacques BESSE a fait partie des fondateurs du groupe de radiologie toulousain Union – Pasteur.

Fervent « libéral », il a rapidement pris des fonctions électives à la FNMR.

Dès 2005, il a été élu Vice-Président national et administrateur de notre Fédération jusqu'en

2017, année de sa retraite officielle. Jacques a aussi fait partie du bureau restreint de la Fédération de 2014 à 2017.

Il est resté cependant invité permanent du Conseil d'Administration de la FNMR. Après cette « retraite », ce natif du Lot dont il était fier a repris les rênes de l'hôpital de Gourdon pour lui obtenir un scanner.

Mais Jacques était aussi un amoureux des vieilles voitures et un épicurien averti. Les plus anciens administrateurs se souviennent encore des fins de « séminaires régionaux », très animés.

Au nom du bureau de la FNMR, je présente à sa femme, Christine et à ses proches, toutes nos condoléances.

Dr Jean-Philippe MASSON,
Président de la FNMR

Jacques BESSE nous a quittés en ce mois de juillet 2025. Il laisse un grand vide.

Il avait rejoint le groupe RX à Toulouse en janvier 1984 comme 10^e radiologue associé de l'histoire du groupe. Jeune radiologue prometteur, il a très vite marqué les esprits par son esprit d'innovation, son âme d'entrepreneur, et son profond respect à l'égard de ses collaborateurs.

Il s'est passionné pour des domaines alors émergents, comme l'échodoppler ou l'imagerie thyroïdienne, et il n'a jamais cessé de se former, même aux techniques les plus récentes, comme l'imagerie cardiaque ou prostatique.

Il était à l'écoute des patients, avec un regard toujours empreint d'humanité et d'empathie. Il a toujours mis les collaborateurs au centre de son attention : secrétaires, manipulateurs, médecins... il s'intéressait réellement à chacun.

Il ne se contentait pas de poser des questions de courtoisie : il écoutait les réponses, comprenait, accompagnait, toujours avec ce désir profond de faire grandir l'autre. Il s'est ainsi investi pour le déploiement des premières expérimentations sur les délégations de tâches auprès des manipulateurs en échographie.

Cette curiosité, cette quête d'accomplissement personnel, l'ont conduit à s'engager dans la gestion du groupe RX en préservant l'unité et ses valeurs fondatrices.

Au-delà de notre groupe, il s'est investi avec la même ardeur pour défendre la profession, en tant qu'administrateur national de la FNMR durant douze années, dans les relations avec les tutelles, et dans ses fonctions d'administrateur de la clinique Pasteur. Son écoute, sa capacité à gérer les conflits, sa disponibilité et son sens de l'amitié l'ont toujours aidé à défendre les intérêts des siens.

Jamais rassasié, même retraité, il a encore relevé un dernier défi. Son attachement à ses racines lotaises, son énergie contagieuse, son esprit de persuasion lui ont permis de concrétiser le beau projet de maintien d'une offre de radiologie au service des patients en plein cœur du Lot à Gourdon.

Et puis, tout s'est arrêté. Brutalement. Trop tôt.

Jacques,
Tu nous le disais souvent : tu ne voulais pas d'un acharnement inutile, et tu ne voulais pas de ce dernier traitement. Tu aimais trop la vie pour la laisser s'effacer lentement.

Tu as choisi de partir avec cette dignité qui t'a toujours caractérisé : élégant, sobre, la mèche bien rangée, le sourire charmeur. Tu nous laisses un vide immense, mais aussi une force. Nous t'avons apprécié en homme de passions et de valeurs.

Tu as vécu avec intensité, sans jamais perdre le goût de ce que tu aimais : les gens, les projets, les idées, la vie.

Tu resteras pour nous un exemple. Ton esprit unique continuera de vivre à travers chacun de nous et guidera une partie de notre trajectoire professionnelle.

Au nom de tous tes collègues, des adhérents et administrateurs de la FNMR d'hier et d'aujourd'hui.

Repose en paix.

Dr Éric BRUGUIÈRE
Secrétaire général
de l'Union régionale Occitanie

Financement de l'activité des groupes de radiologie et "sortie" des radiologues en fin de carrière, quelles alternatives à la "financiarisation" ?



Maître Léo OUAZANA
Avocat à la Cour / Associé
du cabinet Perspectives

Lors d'une session plénière en date du 29 mars 2024, le Conseil national de l'Ordre des médecins a « *décidé de demander au législateur la suppression de la possibilité pour un tiers non professionnel de pouvoir rentrer au capital d'une SEL de médecins* ».

Plus récemment encore, dans un rapport d'information très étoffé en date du 25 septembre 2024, la commission des affaires sociales du Sénat a estimé que « *la financiarisation de l'offre de soins demeure mal appréhendée et insuffisamment régulée par les autorités sanitaires, malgré les transformations de l'offre qu'elle induit* ». Au terme de neuf mois de travaux, elle a formulé dix-huit propositions visant notamment « *à limiter ses conséquences indésirables et à protéger l'indépendance des professionnels de santé* ».

Ces deux prises de position s'inscrivent dans le prolongement des quatre arrêts de principe du Conseil d'Etat en date du 10 juillet 2023 ayant validé la radiation de plusieurs sociétés de vétérinaires détenues en partie par des fonds d'investissement pour des motifs déjà largement commentés par la doctrine (et qui n'auront pas échappé aux lecteurs assidus de la présente revue).

Tout cela démontre que les institutions ordinales, les pouvoirs publics, et les juridictions sont pleinement saisis du sujet de financiarisation des professions de santé qu'ils entendent réguler (ou voir réguler) ; ce, afin d'éviter les dérives en termes d'indépendance professionnelle.

La mise en place de schémas de type LBO¹ (avec l'entrée d'un fonds d'investissement majoritaire en droits financiers et bénéficiant de droits renforcés en matière de gouvernance) s'avérant de plus en plus

incertaine en l'état actuel du droit, les groupes de radiologie se trouvent confrontés à deux principales problématiques :

- (i) quelles sources de financement leur sont offertes pour permettre le développement de leur activité et la poursuite de l'innovation et ;
- (ii) quelle "sortie" peut être envisagée par des radiologues en fin de carrière ?

I – LES SOURCES DE FINANCEMENT DE L'ACTIVITÉ ET DE L'INNOVATION OFFERTES AUX GROUPES DE RADIOLOGIE

Le sujet des sources de financement est d'autant plus actuel que la CNAM² prévoit le déploiement de 3,9 milliards d'euros d'économie pour 2026, en ciblant notamment la radiologie, laquelle fait partie des secteurs de soins dont les « *niveaux de rentabilité [...] interrogent* ».

→ Recours à l'endettement bancaire

La première source de financement à laquelle les groupes de radiologie peuvent avoir accès est de toute évidence l'endettement bancaire. Le principal avantage de l'endettement bancaire est qu'il n'induit aucune dilution des associés au sein de la structure ayant recours à l'emprunt (que ce soit en capital ou en droits de vote).

Le recours à l'endettement bancaire par les groupes de radiologie nécessitera toutefois une étude approfondie s'agissant notamment (i) de leur capacité d'emprunt, (ii) de leur faculté de remboursement dans le temps, (iii) des sûretés devant être mises en place (gage, nantissement, cautionnement...), (iv) des ratios de financement imposés durant toute la vie du prêt, et (v) de la coexistence avec d'autres financements ayant des objets divers.

→ Augmentation des fonds propres et souscription par les radiologues associés de titres financiers spécifiques

La deuxième source de financement pouvant être envisagée consiste dans une augmentation du capital (et donc des fonds propres) de la société concernée souscrite par certains radiologues associés. Lors de la préparation de ce type d'opérations, les radiologues

¹ Leveraged-Buy-Out (rachat avec effet de levier)

² Caisse Nationale d'Assurance Maladie

devraient s'intéresser à la riche palette des titres financiers qu'ils peuvent mettre en place.

A titre d'exemple et sous réserve du respect de la réglementation en la matière, des actions de préférence pourraient être émises avec un droit à dividende prioritaire par rapport aux autres actions. Ce droit à dividende prioritaire permettrait de rembourser chaque année en priorité une certaine somme à leur titulaire (par exemple une fraction du montant investi assortie d'un intérêt) – avant que les autres associés ne soient servis.

Bien entendu, les radiologues associés seraient chacun libres de souscrire (ou non) à ce type d'actions de préférence. Le recours à ces titres financiers peut s'avérer utile dans des structures comprenant une « ancienne génération » (disposant généralement de plus de moyens à investir) et une « jeune génération » (n'ayant pas forcément les moyens en début de carrière).

Un tel schéma peut également être envisagé par certains radiologues souhaitant réaliser un investissement dans un groupe différent de celui dans lequel ils exercent.

→ **Entrée d'un investisseur financier (réellement) minoritaire**

Sans retomber dans les excès connus de tous et largement commentés, une prise de participation d'un investisseur financier minoritaire en capital, (en droits financiers...encore faut-il le préciser), et en droits de vote (potentiellement avec très peu (voire quasiment pas) de droit en matière de gouvernance) peut aussi être étudiée.

Il conviendra bien sûr de s'assurer que la participation s'inscrive en dessous du seuil de 25% du capital imposé par la réglementation.

Devront également être traités les sujets liés (i) aux règles de transferts de titres, (ii) au droit d'information et de *reporting* de l'investisseur, (iii) à la date de sortie envisagée de l'investisseur, et (iv) à la nature de la sortie envisagée par l'investisseur.

II – LES "SORTIES" ENVISAGEABLES POUR LES RADIOLOGUES EN FIN DE CARRIÈRE

La deuxième problématique souvent posée est relative aux « sorties » des radiologues en fin de carrière ou pour le dire autrement, comment ces derniers peuvent récupérer leurs « billes » au moment de leur départ. Pour les besoins du présent article, notre analyse se focalisera sur (i) le rachat par un autre groupe de radiologie et (ii) la mise en place d'une bourse annuelle interne. Ne seront donc pas évoquées ici les autres possibilités telles que le recours à un LBO (avec l'entrée d'un fonds (réellement) minoritaire) ou encore le rachat par une clinique.

→ **Rachat par un autre groupe de radiologie**

Une première solution consiste pour le (ou les)

radiologue(s) sur le départ à vendre leur groupe à un autre groupe de radiologie.

Ce type d'opération est extrêmement courant en ce qu'il s'inscrit dans une logique, de plus en plus répandue, de consolidation du secteur – permettant essentiellement de mutualiser les investissements, rationaliser les coûts, et dégager des synergies.

Lorsque l'ensemble des radiologues du groupe, dont la cession est envisagée, sont en fin de carrière, l'opération sera relativement simple. Une fois la valorisation arrêtée, se posera principalement la question de savoir si les cédants souhaitent vendre l'intégralité de leur participation (opération de « cash-out » total) ou seulement la majorité (opération de « cash out » partielle assortie d'un réinvestissement ; le solde de la participation faisant l'objet d'un apport en nature rémunéré par des titres de la société bénéficiaire de l'apport).

Lorsque deux générations de radiologues sont présentes dans le même groupe, l'opération est souvent plus complexe dans la mesure où les intérêts peuvent être divergents. Il sera nécessaire que la « nouvelle génération » adhère au projet de rachat puisqu'il lui sera généralement demandé d'apporter ses titres à la société effectuant le rachat ; la « nouvelle génération » ne bénéficiant que très peu voire pas du tout du « cash out » - contrairement à l'« ancienne génération » qui bénéficiera d'un « cash out » total (ou quasi-total). La « nouvelle génération » sera également très attentive à la gouvernance future du groupe.

L'avantage de ce type d'opération est qu'elle risque peu de se heurter à des contraintes réglementaires ; certains groupes acquéreurs s'assureront toutefois de l'absence d'opposition de l'ordre des médecins en amont du rachat envisagé.

→ **Mise en place d'une bourse annuelle interne**

Une deuxième solution – possible uniquement dans les groupes de radiologie de taille conséquente – est la mise en place d'un système de bourse annuelle interne.

Dans les grandes lignes, la société permet, tous les ans, à chaque associé (i) de vendre tout ou partie de ses actions de la société (avec des rangs de priorité notamment, en cas de décès, d'invalidité, de départ à la retraite...) ou (ii) d'acheter des actions de la société ; l'idée ici étant de faire rencontrer l'offre et la demande.

La valeur des actions de la société est arrêtée chaque année par la société elle-même, étant précisé que le calcul de celle-ci est souvent revu et validé par le commissaire aux comptes.

A titre d'exemple, la valeur des actions peut être déterminée sur la base d'un multiple du résultat d'exploitation retraité et consolidé du groupe duquel est soustrait la dette financière nette.

Ce type de solution nécessite, pour sa mise en œuvre, une certaine logistique de la part de la société concernée. ●

La formation des Personnes Compétentes en Radioprotection : **une formation hors du commun !**



Thomas LEMOINE,
Ingénieur en radioprotection

La formation des Personnes Compétentes en Radioprotection n'est pas, à l'évidence, une formation comme les autres ! Découvrez le point de vue d'un organisme qui la dispense.

La formation des Personnes Compétentes en Radioprotection (PCR) se démarque nettement des autres formations. En raison de ses missions spécifiques qui exigent de s'appuyer sur des connaissances scientifiques et théoriques, et de requérir des compétences en gestion, cette formation est véritablement à part.

Comment la formation PCR est-elle cadrée ?

Prenons l'exemple de FORCOMED : FORCOMED a notamment pour objectif de proposer des formations



PCR aux radiologues, manipulateurs radio, cadres de santé, médecins, dosimétristes, et ce, pour

toutes les modalités d'imagerie médicale, allant de la radiographie mobile peu exposante, aux scanners et à la radiologie interventionnelle, pour les modalités les plus exposantes, ainsi qu'aux accélérateurs de radiothérapie.

Pour ce faire, FORCOMED entre dans un processus de certification auprès d'un organisme accrédité, le CEFRI. Cet organisme certificateur est expert dans l'évaluation des critères cités précédemment et publiés dans l'arrêté du 18 décembre 2019, pour que FORCOMED devienne officiellement un organisme de formation de PCR.

Quelles sont les exigences à l'encontre des organismes de formation ?

Dans notre exemple, FORCOMED doit prouver sa conformité aux exigences suivantes :

- Une organisation interne solide : FORCOMED doit disposer de personnels compétents et expérimentés, mettre en place un système de gestion de la qualité et démontrer sa capacité à l'exploiter. Il doit également offrir une plateforme d'échange avec les participants et gérer efficacement les inscriptions.

Formation de la personne compétente en radioprotection



RADIOLOGUE, MANIPULATEUR,
DOSIMÉTRISTE,
PHYSICIEN MÉDICAL



ENSEIGNEMENT EN PRÉSENTIEL



INITIALE : 8 JOURS
RENOUVELLEMENT : 3 JOURS



INITIALE : 3 200 €
(adhérent FNMR : 2 790 €)
RENOUVELLEMENT : 1 500 €
(adhérent FNMR : 1 250 €)

Bénéficiez d'une prise en charge OPCO
pour les salariés en secteur libéral. Nous
sommes là pour vous guider !

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

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

- Maîtriser les principales missions de la PCR
- Mettre en œuvre l'évaluation des risques et l'étude de poste des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants
- Identifier et gérer les situations radiologiques dégradées ou accidentelles
- Actualiser les connaissances du domaine de la radioprotection

DÉROULÉ DE LA FORMATION

Cette formation est adaptée à la nature et à l'ampleur du risque radiologique et aux conditions d'exécution de l'activité. Les moyens pédagogiques répondent aux exigences du Comité Français de Certification en Radioprotection (CEFRI).

La formation est réalisée en établissement avec accès aux salles de radiologie, de mammographie, de scanner... Des simulateurs de sources et de générateurs à rayons X sont par ailleurs mis à la disposition des apprenants.

L'enseignement dispensé doit permettre au candidat de connaître et d'être apte à expliquer et mettre en œuvre les principes de radioprotection adaptés aux activités nucléaires pour lesquelles il assure ses missions et d'appliquer les dispositions prévues par la réglementation. A l'issue de sa formation, le candidat doit être en mesure d'identifier et de comprendre le risque, d'en mesurer les conséquences et de savoir le maîtriser. Un certificat de formation de Personne Compétente en Radioprotection d'une validité de cinq ans est délivré par l'organisme de formation FORCOMED aux candidats ayant satisfait au contrôle des connaissances.

FORMATEURS :

M. Thomas LEMOINE,
M. Sébastien BALDUYCK
Ingénieurs en radioprotection

- Des moyens pédagogiques adéquats : FORCOMED doit mettre à disposition des salles confortables, du matériel informatique, des supports de formation, des équipements de démonstration, ainsi que des outils de mesure des rayonnements ionisants.
- Des méthodes pédagogiques adaptées : Les cours magistraux, travaux dirigés, travaux pratiques, simulateurs de sources et quiz interactifs proposés par FORCOMED doivent être en adéquation avec les besoins des apprenants et les thèmes abordés.

D'autres critères sont bien entendu requis par les organismes certificateurs.

Un organisme de formation PCR conserve-t-il sa certification indéfiniment ?

Non, l'organisme de formation doit prouver chaque année son activité et maintenir son efficacité. Un auditeur se rend sur place pour évaluer l'organisme de formation. FORCOMED est soumis à une vérification annuelle et doit renouveler sa certification tous les 5 ans. En outre, des audits sur site sont réalisés par l'organisme certificateur pendant cette période. L'auditeur assiste aux travaux dirigés et aux travaux pratiques en salle de radiologie.

L'organisme certificateur peut formuler des remarques, des suggestions d'amélioration, voire, si nécessaire, des non-conformités au regard des exigences de l'arrêté du 18 décembre 2019.

En fin de compte, ces exigences sont semblables à celles imposées aux PCR formées, qui doivent également renouveler leur certification tous les 5 ans, après avoir démontré le maintien de leurs connaissances et compétences au travers d'épreuves de validation. Les PCR déjà formées se reconnaîtront dans ce processus, ce qui signifie que les organismes formateurs de PCR et les PCR eux-mêmes sont soumis aux mêmes standards de qualité !

Au terme de cet article, peut-on affirmer que FORCOMED est certifié pour dispenser des formations PCR ?

Oui, absolument !

Lors de son dernier cycle de certification, FORCOMED a été félicité pour son excellente performance. FORCOMED propose des formations de niveau 2 sur les procédures PCR dans le domaine médical. Les professionnels ayant au moins un baccalauréat scientifique peuvent s'inscrire à une formation PCR initiale ou à un renouvellement (tous les cinq ans). Les dates des formations sont consultables dans le catalogue.

De plus, FORCOMED organise des formations PCR depuis 1997. À ce jour, l'organisme de formation a formé 1788 PCR lors de leur certification initiale et a renouvelé 1011 PCR. Le taux de satisfaction atteint 96,5 %. Les participants mettent en avant une ambiance de travail sérieuse et détendue, de nombreux exemples pratiques adaptés à leurs activités, la disponibilité et la compétence des formateurs ainsi que l'accès aux salles de radiologie. ●

VOS MISSIONS DE PCR SONT
CRUCIALES, CHOISISSEZ UN ORGANISME
DE FORMATION PCR RECONNU
À L'ÉCHELLE NATIONALE, AYANT FAIT
SES PREUVES DEPUIS DE NOMBREUSES
ANNÉES, ET DONT LES PARTICIPANTS
APPRÉCIENT LES ENSEIGNEMENTS
PRATIQUES ET CONCRETS, BÉNÉFIQUES
POUR L'EXÉCUTION DE LEURS TÂCHES
EN TANT QUE PCR !

Remplacements / Associations

N°11058

13 – MARSEILLE

Hôpital privé Saint Joseph – 22 radiologues – Recherche radiologue(s) – imagerie diagnostique digestive, cardio et ostéo. Plateau technique moderne. Activité 3 IRM (dont 2 3t), 3 scans, 1 radio interventionnelle, 3 échos, 1 radio conventionnelle. Installation d'un scanner et IRM au cours des prochains mois.

Dr Olivier MONNET

ommonnet@hopital-saint-joseph.fr

N°11057

77/91/94

Réseau d'imagerie Sud francilien, groupe indépendant, 6 sites, recherche remplaçant(e) en vue d'association. Plateau technique récent et complet (6 IRM, 4 scan, mammo tomosynthèse, macro/micro-biopsies, écho, radio, infiltrations, cone beam).

Ouverture de nouvelles machines d'imagerie en coupe prévue.

Dr Samuel HADDAD

shaddad@risf.fr

N°11056

78 – LE CHESNAY

Groupe indépendant 7 radiologues. Recherche remplaçant(e)s ou associé(e)s. Activité en hôpital privé de Parly II. Activité complète et variée à orientation cardio-vasculaire en scanner, IRM, ostéo articulaire, en écho, infiltration, mammo, tomosynthèse.

Dr Martin LOUVET

simparly2@gmail.com

N°11055

04 – MANOSQUE

Groupe 6 radiologues – recherche associé(e)s, secteur 1 ou 2. Large accès à 3 scanners, 3 IRM. Activité en cabinet et secteurs d'hospitalisation sans astreinte. Activité RX, densito, cone beam, séno, écho, infiltrations, biopsies.

Dr Paul Emmanuel PHILIPPE

06 75 23 71 59

dpep2012@gmail.com

https://imageries-medicales.com

N°11054

35 – RENNES

SELAS CIM 35 – Recherche remplaçant(e)s ou associé(e)s, temps plein ou partiel. Structure indépendante avec activité conventionnelle, projet immobilier en cours permettant la mise en place d'une autorisation d'un plateau scanner-IRM.

Dr Tanguy LIBESSART

07 66 89 34 79

centreimageriemedicale35@gmail.com

N°11053

73 – ALBERTVILLE

A vendre. Échographe Samsung V7 (2023) – 25 000 €. Dédié à la séno, sonde linéaire 2-14, mv-flow. Garantie jusqu'en 2028 – sondes, pièces et main d'œuvre comprises, une maintenance préventive annuelle et maintenances curatives illimitées. Possibilité d'ajouter une sonde endovaginale (+2 500 €) et sonde club de golf (+2 500 €)

Dr Cécile LECOANET

06 23 85 39 75

lecoanet.cecile@free.fr

N°11052

42 – SAINT-ETIENNE

Groupe 20 radiologues. Recherche remplaçant(e)s ou associé(e)s, 4 jours/semaine, temps plein ou partiel. Activité en clinique, cabinets et 3 centres hospitaliers, possibilité télé radiologie interne. Activité imagerie lourde, séno optionnelle (mammo avec dépistage assisté par IA lunit). Centre pilote pour de multiples solutions d'IA (gleamer, lunit, utilisation de pixyl)

Dr Romain MALEZIEUX

06 99 09 33 57

romainmalezieux@hotmail.com

Dr ROMIER Alban

alban.romier@gmail.com

www.radiologie-saint-etienne.fr

N°11051

38 – Entre GRENOBLE et CHAMBERY

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

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 (mamotome) 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 multisites 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,

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

www.fnmr.org

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

Remplacements / Associations

8 écho, 1 EOA, 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

✉ ldriviere@rx-infomed.com

N°11042

30 – NIMES

Recherche un(e) remplaçant(e) du 17 juillet 2025 au 01 août 2025. Activité radio, écho, tdm et IRM.

👤 Dr Pierre DE BRUNANCHON

📞 04 66 28 82 55

✉ brunanchon@radiatorougetdelisle.net

N°11041

30 – NIMES

Recherche un(e) associé(e), temps plein ou temps partiel. Activité radio, écho, 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, 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

✉ rempmanincrimee@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>

Remplacements / Associations

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.

👤 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

🌐 <https://imagerielescedres.fr>

N° 11003

97 MARTINIQUE – FORT DE FRANCE

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

👤 Dr Poline LAVAUD

📞 05 96 70 19 19

✉ poline.lavaud@radiosaintpaul.fr

🌐 www.radiologie-saint-paul.fr



Vie syndicale

ÉLECTIONS DÉPARTEMENTALES

● NORD

→ Élection du nouveau bureau en juillet 2025 :

Président : **Dr Thibaut JACQUES** – Lille

Secrétaire : **Dr Luc MATHYS** – Roubaix

Secrétaire-adjoint : **Dr Vincent BALBI** – Lille

Trésorière : **Dr Alice WAMBRE** – Villeneuve-d'Ascq

Trésorière-adjointe : **Dr Emmanuelle CZARNECKI** – Lille

● OISE

→ Élection du nouveau bureau en juillet 2025 :

Président : **Dr Peter PETROW** – Compiègne

Secrétaire : **Dr Maxime LALISSE** – Compiègne

Vice-Secrétaire : **Dr Frédérique RETY JACOB** – Compiègne

Trésorier : **Dr Guillaume TOMATIS** – Compiègne

● PAS-DE-CALAIS

→ Élection du nouveau bureau en juillet 2025 :

Président : **Dr Maxime GAFFEZ** – Bois-Bernard

Secrétaire : **Dr Jean-Charles GUILBEAU** – Bois-Bernard

Trésorier : **Dr Laurent PETYT** – Beuvry

Président d'honneur : **Dr Jean-Christophe DELESALLE** – Saint-Martin-Boulogne

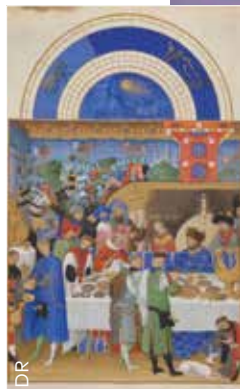
UN JOYAU DANS SON ECRIN

Les Très Riches Heures du Duc de Berry au Château de Chantilly

Les *Très Riches Heures du duc de Berry* désignent le manuscrit le plus célèbre du monde. Qualifié de "Joconde" des manuscrits, c'est un recueil d'offices et de prières personnalisé pour le duc de Berry, frère du roi Charles V. Ce chef-d'œuvre, qui n'a été montré que deux fois au public depuis la fin du XIX^e siècle, fait partie d'une exposition composée de près de 150 pièces venant du monde entier.

Jusqu'au 5 octobre 2025

🌐 <https://chateaudechantilly.fr>



© AdobeStock

LE MUSÉE DE L'OFFICIER : 300 ANS D'HISTOIRE MILITAIRE



2000 pièces historiques de l'Armée de Terre racontent les batailles et les soldats qui ont vu changer le cours de l'Histoire. En plus du matériel, sont exposées des œuvres d'art, comme des portraits de Napoléon ou la statue "La France".

Le musée est sécurisé, pensez à vous munir d'une carte d'identité.

Musée de l'Officier

Académie Militaire

Saint-Cyr Coëtquidan

🌐 www.museedelofficier-asso.fr/le-musee



LES CAVES DE ROQUEFORT

Dans le sud du Massif central où est fait le roquefort, les fabricants proposent des visites. Une payante (Société), les autres sont gratuites. Des dégustations sont proposées. Les caves sont ouvertes toute l'année, mais les fromages eux, ne sont visibles que de janvier à juillet, durant leur période d'affinage.

Les horaires et réservations

🌐 www.roquefort-societe.com

🌐 www.roquefort-papillon.com

🌐 www.gabriel-coulet.fr

🌐 www.le-vieux-berger.com

🌐 www.roquefort-carles.fr/fr



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 !



