

# « Le radiologue est un médecin... pas un simple imageur ! »

Entre contraintes budgétaires, pénuries de ressources humaines et impératifs de prévention, le secteur de la radiologie affronte une mutation sans précédent. Dans un entretien exclusif, Marie-Pierre Revel explique comment concilier qualité, innovation et attractivité pour réduire les tensions, absorber la demande et sauver des vies.

→ Transformation technologique, ressources humaines, contraintes économiques et réglementaires... Quel regard portez-vous sur le secteur de la radiologie ?

L'imagerie médicale est devenue incontournable dans tous les parcours de soins, ce qui accroît et complexifie la charge de travail des radiologues, dont la disponibilité est requise 24h/24 et 7j/7 pour couvrir les urgences. Les équipements produisent toujours plus d'images et les attentes en matière d'expertise sont de plus en plus élevées, notamment en cancérologie où il faut analyser plusieurs examens pour juger de l'évolution. Bien plus marquée que dans les autres spécialités, cette transformation reste mal comprise par le système. À cela s'ajoutent des contraintes économiques fortes, y compris dans le secteur public, où il est souvent exigé de faire plus avec moins. Le recrutement de praticiens et de manipulateurs est difficile, notamment en raison des politiques de contingentement, alors que la demande explose avec le vieillissement de la population, la chronicisation de certaines pathologies lourdes et la généralisation des dépistages précoces. Cette situation génère stress et tensions organisationnelles. En dépit de son caractère indispensable, la profession est fragilisée par des moyens insuffisants et une attractivité en baisse.

→ Vous pilotez le programme IMPULSION sur le dépistage du cancer du poumon par scanner basse dose. Quels bénéfices majeurs peut-on raisonnablement en attendre ?

Le programme IMPULSION doit démontrer la faisabilité du dépistage du cancer du poumon par scanner basse dose, dont le bénéfice médical est déjà établi par des études majeures comme NLST et Nelson, qui ont montré une réduction significative de la mortalité – au moins 20 % et jusqu'à 59 % chez les femmes à sept ans. Le premier objectif n'est donc pas de confirmer ce bénéfice, mais bien d'assurer

**PR MARIE-PIERRE REVEL,**  
cheffe du service de  
radiologie de l'hôpital  
Cochin



l'efficacité et la sécurité du dispositif, soit obtenir l'adhésion des personnes à risque, limiter les faux positifs et éviter les complications des explorations chez des individus asymptomatiques. Les données de l'étude CASCADE sont rassurantes, avec moins de 1 % de faux positifs et très peu d'explorations invasives. Le sevrage tabagique sera également un enjeu majeur, car cet accompagnement spécifique double le bénéfice du dépistage – jusqu'à 39 % de réduction du risque. Cela suppose des ressources humaines formées et un suivi régulier, une seule consultation étant clairement insuffisante. Pour réussir, il faut non seulement investir, mais aussi associer dépistage et sevrage afin de réduire durablement la mortalité liée au tabac.

→ L'intelligence artificielle progresse vite en imagerie thoracique. Simple gain de temps ou véritable changement de paradigme pour le métier ?  
L'étude CASCADE évalue l'apport de l'intelligence artificielle dans le dépistage du cancer du poumon,

car les erreurs de détection doivent être absolument évitées. Même des radiologues expérimentés peuvent manquer certains nodules, d'où l'intérêt d'un outil complémentaire. Dans la plupart des essais publiés, la double lecture humaine était la norme, mais les solutions de deep learning peuvent désormais intervenir comme "second lecteur". Dans CASCADE, la première lecture était réalisée par un radiologue assisté par IA, puis comparée à une double lecture experte sans IA. Résultat : l'intelligence artificielle a identifié des lésions ignorées par des spécialistes. Bien qu'elle ne soit pas infaillible, cette technologie accélère la lecture, notamment pour confirmer l'absence d'anomalie. Son rôle reste toutefois limité à la détection. Elle n'est pas fiable pour caractériser les nodules, tâche qui repose sur des méthodes validées. L'IA ne remplace pas la lecture humaine. Elle constitue une aide supervisée indispensable, mais pas encore un outil de décision diagnostique autonome.

→ Dans un contexte de volumes croissants d'examen et de pression organisationnelle, comment garantir une radiologie de qualité, responsable et centrée sur le patient ?

La radiologie maintient un niveau de qualité élevée grâce à la spécialisation. Dans le secteur libéral comme dans le milieu hospitalier, les radiologues se concentrent sur des domaines précis, tels que l'imagerie ostéoarticulaire, abdominale ou la neuroradiologie, et garantissent une expertise pointue. Face à une demande en constante augmentation, ils optimisent leurs pratiques, en travaillant plus vite et en s'appuyant sur des outils comme la reconnaissance vocale pour accélérer la rédaction des comptes rendus, sans jamais sacrifier la qualité. Malgré ces efforts, la pression reste forte et les journées épuisantes. Faute de solution miracle, le système s'adapte en continu, mais il atteint un seuil critique lié aux moyens économiques, humains et organisationnels. Les transitions démographiques et épidémiologiques vont accentuer la demande, non sans créer une tension généralisée. La qualité et la soutenabilité des activités publiques et privées dépendront des ressources et des organisations.

→ Votre expérience professionnelle vous place au cœur de projets complexes. Quelles bonnes pratiques hospitalières pourraient inspirer la radiologie libérale ?

Dans le secteur hospitalier, la radiologie ne se limite pas à l'acquisition des images et à l'interprétation des examens. La participation aux réunions de concertation pluridisciplinaires est incontournable. Oncologie, chirurgie thoracique, médecine interne... Cela représente, au sein d'un service comme le mien, près de quarante heures par semaine pour des staffs variés sans réelle valorisation associée. Cette implication souligne le rôle central de l'imagerie dans les diagnostics modernes, mais elle croît aussi la pression sur les équipes. Contrairement aux idées reçues, les bonnes pratiques du secteur libéral pourraient inspirer les établissements de santé, qui manquent de souplesse organisationnelle et souffrent de lourdeurs administratives. Le modèle hospitalier pâtit du manque d'autonomie des chefs de service et d'une complexité systémique qui freine son efficacité.

Une meilleure responsabilisation des patients et une prise de conscience du coût réel des actes pourraient rationaliser la gestion des ressources. Malgré ces contraintes, l'hôpital public reste essentiel pour des projets ambitieux comme CASCADE ou IMPULSION. Ses structures de recherche et ses expertises font encore la différence.

→ Quels défis vont transformer la radiologie européenne dans les cinq prochaines années ? Comment les radiologues libéraux peuvent-ils s'y préparer ?

La radiologie européenne devra relever plusieurs défis critiques. Il faudra d'abord reconnaître et valoriser les activités invisibles, comme la présence aux réunions de concertation pluridisciplinaires, et définir des recommandations pour dimensionner les équipes selon la charge de travail afin de prévenir le burn-out. La profession devra également accentuer sa sur-spécialisation et affirmer son rôle clinique. La raison est simple : le radiologue est un médecin... pas un simple « imageur ». L'intégration de l'intelligence artificielle sera par ailleurs indispensable. Utilisée comme un outil complémentaire, elle va améliorer la détection, mais elle ne remplacera pas le jugement médical. Dans le domaine du dépistage, l'intelligence artificielle comme second lecteur deviendra probablement obligatoire, ce qui implique un modèle économique clair et des cotations spécifiques. Autre chantier prioritaire : évaluer et comparer les performances des IA pour éviter les monopoles et garantir des standards fiables. Les radiologues libéraux doivent anticiper ces évolutions pour rester compétitifs.

→ Dans votre ouvrage consacré au cancer du poumon, vous défendez une approche résolument proactive de la prévention. Quel message clé souhaitez-vous faire passer aux radiologues libéraux ?

Historiquement engagés et impliqués dans le dépistage du cancer du sein, les radiologues libéraux manifestent un vif intérêt pour le programme IMPULSION. Leur rôle dépasse la seule réalisation des scanners et inclut notamment l'annonce des résultats, une étape délicate pouvant générer une forte anxiété chez des personnes asymptomatiques. Une formation spécifique, avec l'appui de psychologues, est donc primordiale. Le programme doit aussi intégrer la prévention du risque, et plus particulièrement le sevrage tabagique. Radiologues et manipulateurs peuvent jouer un rôle d'accompagnement motivationnel, en répétant le message à chaque examen et en renforçant le suivi, car une seule consultation est inefficace. Cette approche s'inscrit dans une culture de la prévention qui doit être développée dès les études médicales pour mieux lutter contre les maladies chroniques. Si le dépistage limite les conséquences, la solution durable passe par des politiques publiques devant dénormaliser le tabagisme et promouvoir des générations sans tabac.

Propos recueillis  
par Jonathan ICART

<sup>1</sup> En finir avec le cancer du poumon, c'est possible ! Éditions Leduc, 224 pages, 18,90 euros.