

Le Médecin Radiologue libéral

NUMÉRO 496 FÉVRIER 2026

Le journal de la

F N
M R
Fédération
Nationale des
Médecins
Radiologues

MÉDECINE LIBÉRALE

Le prix de la rigueur

MUNICIPALES 2026

Les enjeux du scrutin

© Istock

GRAND TÉMOIN

Pr Marie-Pierre REVEL
(AP-HP)

PORTRAIT

Dr Marianne GRUAU-TESTU
(La Réunion)

C'est la **FNMR qui a lancé l'action contre
l'article 24 du PLFSS 2026.
Son retrait est un premier succès.**

La FNMR veut aussi la suppression de la décision du 5 novembre 2025.

*Les pouvoirs publics s'attaquent à ceux qui sont éclatés et divisés
Vous devez vous organiser pour montrer votre force.*

(Philippe Vigier, député – 20 juin 2025 au Congrès Imagine 2025)

**Soyons unis, soyons forts
ADHÉREZ À LA **FNMR****

J'adhère



Des politiciens jamais responsables...



**« ARRÊTEZ DE RENDRE
LES MÉDECINS
RESPONSABLES DE
CE DÉFICIT ! »**

**Dr Jean-Philippe
MASSON**
Président de la FNMR

Après les démonstrations de force de janvier du corps médical uni, de timides tentatives de reprise de contact du gouvernement se sont opérées.

Tout d'abord, il y a un "malentendu" car les mesures honnies du PLFSS ont été mal comprises et de toute façon retirées.

Pour ce qui est du plan imagerie 2025, bien évidemment, ils ne peuvent rien faire pour les mesures du mois de novembre.

Les raisons sont nombreuses : c'est dans la loi votée par le parlement, ce n'étaient pas eux aux « affaires » et puis, il faut bien comprendre que la Sécurité sociale est en déficit et qu'il est essentiel de réduire les dépenses pour le contenir et sauver cette vieille dame grabataire.

STOP !

Arrêtez de dire que la Sécu est en déficit à cause des dépenses de santé !

Arrêtez de rendre les médecins responsables de ce déficit !

Arrêtez de prendre les médecins pour des imbéciles, ils n'ont fait que médecine !

Ce déficit est dû à l'incompétence des différents gouvernements depuis vingt ans incapables d'agir sur le chômage en France alors que dans nombre d'autres pays européens il baisse !

Un million de chômeurs en moins suffirait à le faire disparaître ! Mais, personne ne veut le dire car cela montrerait leur incompétence.

Bien sûr, c'est tellement plus confortable de déplacer la faute vers quelqu'un d'autre.

Deux mois avant des échéances électorales importantes, les médecins devront-ils, à nouveau, raccrocher leurs blouses pour dénoncer la gestion calamiteuse du système santé ne permettant plus une prise en charge minimale des patients dans les territoires. ●

Le gouvernement veut une radiologie low cost



6

**Le défi de la
proximité**

**MUNICIPALES
2026**



10

**Pr Marie-Pierre
REVEL,
« Le radiologue
est un médecin...
pas un simple
imageur ! »**

GRAND TÉMOIN



12

**Marianne
GRUAU-TESTU :
une île, deux rives,
une mission**

PORTRAIT



16

**Un nouveau
succès...
Les radiologues
au coeur de l'action**

**MANIFESTATION
DU 10 JANVIER**



15

Le prix de la rigueur

MÉDECINE LIBÉRALE



**Le Médecin
Radiologue
libéral**

NUMÉRO **496** FÉVRIER 2026

3 Édito

5 Brèves

**7 Municipales : les associations
de maires**

13 Statistiques : La Réunion

**16 Manifestation 10/01 :
la presse en parle**

20 Paroles de radiologues

24 Paroles de syndicats

28 Paroles d'industriels

30 Loisirs

**32 Formation : sénologie,
ateliers de perfectionnement**

34 Petites annonces

Annonces : FNMR p. 2 – Imagine 2026 p.31 – Labelix p. 31 – Forcomed p. 33

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

COMMISSION D'ENQUÊTE SUR LES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE



Le groupe Rassemblement national de l'Assemblée nationale a décidé d'ouvrir une commission d'enquête sur les incertitudes budgétaires de la sécurité sociale.

Trois missions sont prévues dans ce cadre :

- auditer les financements, la gestion et le contrôle de la sécurité sociale ;
- examiner les causes de dysfonctionnement et anomalies soulevées, notamment par les rapports de la Cour des comptes ;
- élaborer des propositions et des recommandations pour lever les incertitudes et connaître le montant réel du budget social.

L'AVENIR DES AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ



Des directions régionales de la santé pourraient remplacer les Agences Régionales de Santé en fonction des orientations et arbitrages décidés au cours de l'année 2026. Retour vers le futur de 1996.

LA CHARTE CANCER ET EMPLOI



Le club des entreprises Cancer et emploi, lancé par l'INCa, fête ses dix ans. 112 entreprises et organisations publiques ont déjà signé la charte, soit près de 2 millions de salariés et agents concernés.

STRATÉGIE CONTRE LA DÉSINFORMATION EN SANTÉ

Amplifiée par les réseaux sociaux, la désinformation en santé peut détourner des patients des soins, fragiliser la prévention et nourrir une défiance envers la science et les institutions sanitaires.

La stratégie repose sur 4 axes

- Une phase d'écoute et de consultation citoyennes ;
- Constitution d'un Observatoire de la désinformation en santé ;
- Déploiement d'un dispositif d'infovigilance pour détecter les fausses informations et diffuser des réponses fiables ;
- Bâtir un socle de confiance propice à l'information en renforçant l'éducation critique.



LE REGISTRE NATIONAL DES CANCERS



Depuis le 1^{er} janvier, le registre national des cancers remplace des registres locaux pour améliorer la couverture du recueil des cas de cancers et travailler à l'amélioration des parcours de soins. Il permettra :

- de recueillir annuellement les données populationnelles relatives à l'épidémiologie et aux soins ;
- de rassembler, d'apparier et de pseudonymiser les données ;
- de conduire des études ;
- de mettre à disposition les données pour contribuer à la recherche, aux études, à l'évaluation et à l'innovation ; à la surveillance de l'état de santé des populations ; à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques publiques.

(Décret du 2025-1366 du 26 décembre 2025)

UN PROJET SUR L'AVENIR DU SYSTEME DE SANTÉ

L'Ordre des médecins annonce son projet d'unir la profession autour d'une réflexion sur l'avenir du système de santé.

L'Ordre a déjà réuni des élus professionnels et syndicaux représentatifs de la médecine, hospitaliers, salariés non hospitaliers, jeunes médecins et représentants des étudiants en médecine, URPS, présidents de CME de CHU, CH et CH spécialisés.

L'intention est la publication d'un livre blanc pour 2027 dans la perspective des élections à venir.



© Istock

Élections municipales

Le défi de la proximité



La santé pourrait être l'arbitre silencieux des prochaines élections municipales. Révélateur des inquiétudes citoyennes et des fractures territoriales, l'accès aux soins sera un critère déterminant du vote, mais aussi un marqueur politique incontournable des futures campagnes électorales.

La santé sera-t-elle le thème central des prochaines élections municipales qui se dérouleront les 15 et 22 mars prochains ? Enjeu majeur de ce scrutin : la crise de l'accès aux soins est devenue un marqueur critique des fractures territoriales, notamment dans les zones les plus reculées, que les délégations de tâches de compétences, confiées par le législateur aux professions non-médicales, ne permettent pas de résorber. Fermetures de services hospitaliers, pénuries de généralistes et de spécialistes, distances interminables pour accéder aux équipements lourds... Le manque de moyens humains, techniques et financiers nourrit un véritable sentiment d'abandon. Il creuse également les inégalités entre les citoyens : les habitants des zones hyper-rurales ont une espérance de vie réduite de deux ans par rapport aux habitants des métropoles. Même si la santé n'est pas une compétence municipale directe, les maires et les élus locaux sont de plus en plus souvent sollicités par leurs administrés. La manière dont une liste propose de traiter le sujet aura une incidence sur les intentions de votes.

→ UN ENJEU RADIOLOGIQUE

Engagés dans un bras de fer avec les tutelles, les radiologues libéraux défendent une médecine solidaire, innovante et attractive, toutefois menacée par des baisses tarifaires arbitraires, notamment sur

les forfaits techniques, qui pourraient avoir un impact délétère sur la disponibilité des examens pour les patients. Outre une diminution des investissements et des recrutements, la profession redoute un allongement des délais de rendez-vous et la possible fermeture de certains centres d'imagerie de proximité. Une évolution qui pourrait affaiblir le diagnostic et la prise en charge, mais aussi les actions de prévention et de dépistage. Dans les territoires en souffrance, les décisions municipales peuvent influencer les nouvelles implantations, donc leur accessibilité et leur viabilité économique, en particulier dans les zones rurales ou périurbaines. Portée par la Fédération nationale des médecins radiologues, la création de plateaux d'imagerie médicale ambulatoire de proximité pourrait attirer et fidéliser de nouveaux professionnels de santé, et ainsi redynamiser des bassins de vie entiers. A tout le moins, ces élections municipales sont une opportunité de croiser les enjeux radiologiques et citoyens, même si les grandes décisions tarifaires restent nationales.

→ DES ATTENTES EXPLICITES

Dans une enquête publiée en octobre dernier¹, France Assos Santé dévoile la perception et les attentes des citoyens concernant le rôle des maires. Fait marquant : 70 % des répondants placent la santé en tête de leurs priorités devant la sécurité, la lutte contre les incivilités et la gestion des finances communales. L'accès aux soins est considéré comme le domaine le plus urgent. Une préoccupation particulièrement marquée chez les plus de cinquante ans, les inactifs et les habitants des petites communes. Trois propositions sont plébiscitées : créer ou soutenir des centres et maisons de santé, attirer des étudiants en médecine et faciliter les installations de médecins par le biais de logements ou de locaux. L'hygiène et la sécurité sanitaire, ou encore la protection des populations vulnérables, s'affichent également comme des enjeux prioritaires. Si les compétences sanitaires des maires sont globalement bien identifiées, d'autres sont moins connues, notamment la prévention ou la coordination des acteurs de santé. Cette étude de référence révèle, par ailleurs, une forte volonté citoyenne : 92 % des participants souhaitent être davantage associés aux décisions locales de santé, et 65 % seraient prêts à s'engager pour représenter les patients. Pour les candidats, le message est clair : la santé devient un puissant marqueur électoral et, surtout, un levier de cohésion territoriale. ●

Jonathan ICART

¹ « La connaissance et les attentes des Français sur les compétences des maires en matière de santé », Institut CSA x France Assos Santé (octobre 2025). Cette enquête a été réalisée via questionnaire auto-administré en ligne en septembre et en octobre derniers.

« Maintenir le maillage et rapprocher les soins »



Claire PEIGNÉ

co-présidente de la commission santé de l'AMF

Entre la prolifération des déserts médicaux et les attentes croissantes des citoyens, les maires sont attendus sur la thématique critique de l'accès aux soins. Coordination locale, attractivité médicale, prévention et radiologie de proximité : l'Association des maires de France détaille les leviers indispensables pour préserver un maillage sanitaire fragilisé.

→ Pour quelles raisons la santé est-elle un enjeu central des prochaines élections municipales ?

Les chiffres clés de notre dernier baromètre santé-social¹ sont suffisamment explicites : 87 % de la population vit dans un désert médical et 10 % des Français n'ont pas de médecin traitant. Malgré une très légère hausse du nombre de médecins généralistes depuis deux ans, la densité médicale moyenne ne cesse de diminuer, et 41 départements enregistrent encore une baisse entre 2023 et 2025. Dans un contexte de tensions croissantes sur l'accès aux soins, les maires sont fortement mobilisés, car les habitants se tournent de plus en plus souvent vers eux pour faciliter leur parcours de soins. Depuis le Covid, le dialogue avec les professionnels se renforce. Les élus développent des partenariats locaux et des politiques d'attractivité pour l'installation médicale. Une attitude proactive qui confirme leur rôle central en santé publique et sociale.

→ Pouvez-vous citer trois propositions concrètes pour améliorer l'accès aux soins des Français ?

Les maires doivent prendre toute leur place dans les organisations locales de coordination de l'offre de soins, comme les contrats locaux de santé ou les CPTS, afin de renforcer le dialogue et la cohérence des actions territoriales. Ils doivent également consolider la présence médicale. L'Association des maires de France soutient notamment les mesures permettant de dégager du temps médical via la délégation de tâches, d'attirer de jeunes professionnels sur les territoires et de stimuler les installations (exercices mixtes, structures regroupées, cumul emploi retraite...). Autre évolution incontournable : il faut impérativement renforcer la prévention en santé. Un domaine directement lié aux

compétences des maires. Habitat, transport, activité physique, environnement et lutte contre l'isolement sont autant d'actions locales qui influent sur la santé et le bien-être des habitants.

→ Les maires sont en première ligne face aux délais d'accès à l'imagerie. Comment percevez-vous la place de la radiologie libérale dans l'offre de soins de proximité ?

La radiologie libérale occupe une place prépondérante dans la prise en charge médicale et complète efficacement l'offre hospitalière. Elle joue un rôle central dans les champs stratégiques de la prévention et du dépistage, notamment pour les cancers, les maladies chroniques ou cardiovasculaires, et intervient à tous les âges de la vie, du diagnostic précoce au suivi thérapeutique. Les maires reconnaissent pleinement son importance dans l'offre de soins de proximité et défendent une complémentarité solide entre secteur public et libéral. Les coupes budgétaires et les baisses tarifaires suscitent toutefois des inquiétudes profondes, car la radiologie libérale exige des investissements constants en matériel et en personnel, ne serait-ce que pour garantir un dépistage précoce, qui améliore nettement les chances de guérison, en particulier dans le cancer du sein. Il faut citer aussi la radiologie interventionnelle qui a une place très importante dans le traitement de nombreuses pathologies.

→ Quel rôle concret les communes peuvent-elles jouer pour soutenir une offre radiologique de proximité ?

L'Association des maires de France considère la radiologie comme une spécialité essentielle, au même titre que la cardiologie ou la diabétologie, et insiste sur la nécessité de travailler étroitement avec les ARS et les CPTS pour mieux anticiper toutes les zones de fragilité. Le premier défi sera de préserver un maillage territorial cohérent, en dépit des inévitables regroupements de structures et de ressources. Les maires doivent veiller au maintien des services existants et soutenir les initiatives locales, comme les unités mobiles de dépistage déployées dans certains départements. Cette logique dite « aller vers » permet de répondre aux besoins des zones rurales éloignées. Représentés au conseil d'administration des ARS, les élus locaux doivent également assurer la sauvegarde et le développement des implantations radiologiques. L'objectif est double : consolider l'offre actuelle et attirer de nouveaux professionnels sans accroître les distances d'accès aux soins.

Propos recueillis
par Jonathan ICART

¹ « Baromètre Santé-Social – Communes et mutuelles engagées pour répondre aux attentes des français », AMF x Mutualité Française (novembre 2025).

« La santé ne doit plus dépendre du lieu de résidence ! »

Fermetures de services, pénuries de praticiens, manque d'équipements matériels lourds... La fracture sanitaire se creuse dans nos territoires. Comment enrayer cette spirale infernale et garantir un accès équitable aux soins ? L'Association des maires ruraux de France prend clairement position.

→ Pour quelles raisons la santé est-elle un enjeu central des prochaines élections municipales ?

L'accès aux soins de proximité constitue une préoccupation majeure, en particulier dans les territoires ruraux. Les centres hospitaliers locaux, souvent de premier niveau, souffrent de difficultés de recrutement et de menaces sur leurs services, notamment les urgences, dont les fermetures sont justifiées par des critères financiers imposés par les agences régionales de santé. Après la disparition des maternités et des plateaux techniques, ces décisions accentuent les inégalités territoriales en matière de santé. Les élections municipales sont un moment privilégié pour évaluer les investissements réalisés par les collectivités et répondre à l'impatience des habitants privés de professionnels de santé. Hormis les infirmiers et un réseau de pharmacies fragilisé par la financiarisation, les zones rurales restent les moins bien servies. La santé supplante désormais l'emploi et le logement parmi les attentes prioritaires. Les distances pour consulter un médecin ou un spécialiste posent un problème concret : certains patients doivent passer des dizaines d'appels et parcourir des distances importantes. Dans ce contexte délicat, les maires sont régulièrement sollicités pour des conseils, des adresses ou des recommandations. Cette situation démontre que la santé est devenue un enjeu structurant des politiques locales, particulièrement dans les pôles de vie ruraux.

→ Pouvez-vous citer trois propositions concrètes pour améliorer l'accès aux soins des Français, notamment dans les territoires les plus reculés ?

Le déploiement des docteurs juniors, en novembre prochain, est une solution immédiate et pertinente. Inscrite dans le plan France Ruralité, cette mesure doit renforcer la présence médicale dans des territoires en souffrance, même si son application varie selon les universités. Infirmiers, pharmaciens, kinésithérapeutes... Le partage des compétences avec les non-médecins, amorcé par la crise Covid et consolidé par la loi Rist, sera également une voie de

GILLES NOËL,
vice-président
de l'AMRF¹, chargé
de l'accès aux soins
et de la prévention



progrès significative. Encadrée par des protocoles, cette évolution pourrait fluidifier les parcours de soins, sans remettre en cause le rôle central du médecin. Autre levier déterminant : il faut soutenir, accompagner et valoriser les PADHUE² qui travaillent en milieu hospitalier. Souvent mal considérés et privés de stages obligatoires, ces professionnels risquent, après plusieurs années de service, d'être renvoyés ou sanctionnés. Malgré des avancées récentes, il est primordial de faciliter leur intégration, plutôt que de les voir partir en Allemagne ou en Suisse. Une chose est sûre : la problématique centrale reste l'éloignement des services et l'absence de mobilité collective qui retardent la prise en charge et accentuent les pertes de chance.

→ Dans les territoires ruraux, la radiologie libérale est souvent un maillon indispensable du diagnostic et du parcours de soins. Comment rapprocher l'offre

¹ Association des maires ruraux de France

² Praticien à diplôme hors UE – PADHUE

de santé des territoires isolés ?

L'équité territoriale dans l'accès aux soins et la réduction des écarts d'espérance de vie sont deux enjeux prépondérants. L'imagerie médicale illustre bien ces disparités : elle reste concentrée dans les villes, parfois dans des villes moyennes, mais rarement en zones rurales. Cette organisation repose sur des critères de densité de population, défavorisant les territoires peu peuplés, souvent marqués par un vieillissement démographique qui accroît les besoins en santé. Responsable de la compétence santé, l'État a historiquement structuré son offre autour des pôles urbains, en partant du principe que les habitants des campagnes se déplaceraient vers les villes, comme ils le font pour l'emploi, l'enseignement supérieur ou les infrastructures de transport. Cette logique accentue pourtant les inégalités : les habitants des zones hyper-rurales ont, en moyenne, deux ans d'espérance de vie en moins que ceux des métropoles. Réduire cet écart implique de rapprocher les services de santé des bassins de vie, afin de garantir une présence médicale et technique au plus près des populations. Ce n'est pas seulement un enjeu d'aménagement du territoire, mais une question de justice sociale et de santé publique. L'accès aux soins ne doit plus dépendre du lieu de résidence.

→ Comment éviter que l'absence de prévention et la fragilisation des centres de radiologie ne condamnent les patients à des diagnostics trop tardifs ?

L'accès aux centres de radiologie repose sur deux grands piliers : la prescription médicale et la prévention. Dans le cadre du partenariat entre l'AMRF et le Réseau Simago, des créneaux dédiés ont été proposés par des centres ruraux volontaires lors des campagnes "Octobre Rose" et "Movember". Neuf départements ont engagé des initiatives pour faciliter le dépistage des cancers masculins et féminins. Cet exemple illustre une réalité : la prévention est un levier essentiel d'aménagement du territoire et pourrait inspirer d'autres spécialités, comme la dermatologie, notamment dans certaines zones qui manquent cruellement de praticiens. Aggravées par la pénurie médicale, ces inégalités entraînent des diagnostics tardifs, faute de proximité ou de prescription. Les baisses tarifaires en imagerie sont préoccupantes, voire inquiétantes, car elles pourraient affaiblir les centres de radiologie de proximité. Leur fermeture serait dramatique pour les territoires ruraux. Maintenir une offre locale et renforcer la prévention sont donc indispensables pour réduire les inégalités de santé et préserver un accès équitable aux soins pour tous.

→ La Fédération Nationale des Médecins Radiologues préconise la création de plateaux d'imagerie de proximité, financés par les radiologues libéraux, dans des territoires sous-équipés. Que pensez-vous de cette initiative ?

Toutes les initiatives qui permettront de rapprocher les soins des citoyens sont pertinentes, et celle-ci en fait incontestablement partie. Le sujet doit cependant être envisagé dans un cadre départemental qui reste le meilleur échelon pour appréhender les besoins

des citoyens, et structurer la complémentarité des services de santé et de prévention. Ce modèle organisationnel pourrait être un élément clé de cette stratégie, car il comblerait les failles en équipements matériels lourds. Intégré dans une maison de santé pluridisciplinaire, ce type de structure apporterait une véritable valeur ajoutée. Il permettrait notamment de renforcer l'attractivité des territoires et de revitaliser des bassins de population entiers. En synergie avec le cabinet médical, la pharmacie et le centre hospitalier de proximité, il permettrait également un accès équitable aux soins radiologiques. Pour concrétiser cette vision, il est indispensable de convaincre les agences régionales de santé de délivrer les autorisations nécessaires, afin de maintenir et développer une offre de soins suffisante dans les zones rurales. Une communication forte et coordonnée doit accompagner cette démarche pour mobiliser tous les acteurs concernés et assurer le succès du projet.

Propos recueillis
par Jonathan ICART

JEAN-PAUL CARTERET,
PRÉSIDENT DE L'ASSOCIATION DES MAIRES
RURAUX DE FRANCE :

« UN CHOIX POLITIQUE, UN CHOIX DE SOCIÉTÉ »



« Nos territoires ruraux amorcent un tournant décisif. Quelques villages bénéficient encore de la présence d'un médecin, d'une école et de commerces essentiels. Mais cet équilibre demeure précaire. La "métropolisation" concentre les services dans les grandes villes et menace ce fragile équilibre que nous avons préservé pendant des décennies. Si un médecin reste, c'est parce qu'il y a une école. Si l'école existe, c'est parce qu'il y a un boulanger. Et le boulanger est là parce qu'il y a une supérette. Tout est lié. Face à ce constat, il est urgent de défendre une vision ambitieuse : celle des "bassins de vie", où chaque service essentiel – santé, éducation, logement, commerce – est présent. Pas dans chaque commune, mais dans chaque bassin. Cette approche globale génère des flux, de l'attractivité et redonne confiance aux habitants. La santé doit être au cœur de cette stratégie. Il ne s'agit pas de promettre un médecin partout, mais de garantir des hôpitaux de proximité et des solutions flexibles. Exercer quelques jours par mois en zone rurale ou périurbaine, via des remplacements ou des vacances, peut amorcer une dynamique vertueuse. Au-delà des promesses, il est urgent de redonner toute sa valeur aux métiers de la santé et de garantir un accès équitable aux soins pour chacun. Préserver nos territoires, c'est préserver notre cohésion nationale. C'est un choix politique, un choix de société. Et il est temps de le faire. »

« 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'exams 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 exams. 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 accroît 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

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

Marianne GRUAU-TESTU

Une île, deux rives, une mission

De Dieppe à La Réunion, Marianne GRUAU-TESTU a tracé un parcours singulier, marqué par une double valence publique et privée. Pragmatique et exigeante, elle défend une radiologie solidaire et indépendante, au service des patients et de l'accès aux soins.

Issue du milieu rural, originaire du pays de Caux, en Haute-Normandie, Marianne Gruau-Testu est élevée par un père entrepreneur et une mère au foyer qui, sans le savoir, va bouleverser le cours de sa destinée. À l'âge de dix ans, elle est « profondément marquée » par une conférence sur l'action humanitaire en Afrique, qui éveille son intérêt pour un métier utile et social. Au terme de sa scolarité, elle quitte Dieppe et rejoint Rouen, entre en classe préparatoire et projette de devenir ingénieure en agronomie tropicale, avant de bifurquer vers la faculté de médecine. Le choix de la radiologie survient presque par hasard, grâce au Dr Yves Crombez, un radiologue « passionné et bienveillant » qui lui propose un « stage sur-mesure ». Marianne Gruau-Testu s'engage dans un cursus exigeant, mêlant travail intense et cours approfondis, et obtient son certificat d'études spécialisées de radiologie. Malgré les contraintes hospitalières, elle apprécie le travail en équipe, les diagnostics d'urgence et la mission de service public. Sa carrière est lancée.

→ UN PARCOURS PLURIEL

Après une première année au CH de Dieppe et un remplacement à l'hôpital de Saint-Paul, Marianne Gruau-Testu s'installe à La Réunion en 1990. D'abord à Saint-Pierre, puis à Saint-Denis, où elle exercera pendant quinze ans. Caractéristique notable : elle aura exercé dans la plupart des établissements hospitaliers du territoire insulaire. « Il y avait peu de formations, des moyens limités et la nécessité de collaborer étroitement avec l'ensemble des praticiens, notamment les urgentistes et les chirurgiens. » Radiologie générale dans le sud, radiopédiatrie dans le nord... Elle contribue surtout au développement de services clés pour les patients réunionnais. En 2001, elle se tourne vers la médecine nucléaire, découvre les scintigraphies myocardiques et l'analyse fonctionnelle, et participe à l'arrivée des premières IRM fixes sur l'île ; elle réalise même la première IRM cardiaque à La Réunion. Mais la radiologie lui manque. Sollicitée par deux confrères libéraux, qui animent une "petite structure radiologique", elle déménage du côté de Saint-Benoît. « Une zone rurale alors considérée comme peu attractive avec une offre médicale en voie



de structuration. » Son ambition ? Conjuguer la réactivité du privé avec la mission de service public. Comment ? En participant à la création d'un modèle inédit au sein du Groupement Hospitalier Est Réunion. « Nous louons les locaux, finançons nos personnels et nos équipements, et organisons la permanence des soins. Nous collaborons avec la structure hospitalière via deux GIE pour les équipements lourds. » Deux projets inédits et innovants seront lancés dès 2012 : une IRM qui fonctionne en continu pour les AVC et la téléradiologie avec Tahiti. La petite structure radiologique a bien grandi. Outre

deux IRM, un scanner installé et une autorisation pour un second, elle compte sept radiologues et emploie une quarantaine de salariés.

→ UNE VISION PRAGMATIQUE

Marianne Gruau-Testu saisit la portée du syndicalisme médical quand elle intègre le Centre d'imagerie de Saint-Benoît en 2005. Comme ses collègues, elle devient adhérente et militante, sans pour autant occuper de fonctions officielles, mais en étant très attentive aux enjeux locaux. « La Fédération nationale des médecins radiologues a toujours été présente, réactive et efficace pour nous informer, nous conseiller et nous défendre », souligne-t-elle. Au-delà des surcoûts liés aux récentes réformes, les baisses brutales de cotations, notamment des forfaits techniques, fragilisent les centres d'imagerie de proximité indépendants. « Notre profession doit perdurer et rester indépendante, mais elle doit aussi composer avec une réalité économique incontournable. » Marianne Gruau-Testu plaide pour une stratégie pragmatique : prolonger – si besoin – l'usage des équipements amortis, tenir compte de la durée de vie de trente ans de l'aimant en cas de changement d'IRM, éviter la surenchère technologique ou encore optimiser les ressources sans sacrifier la qualité. « Nos appareils actuels offrent déjà un haut niveau de performance clinique. Il faut être raisonnable et définir les missions essentielles de l'offre de soins en fonction de la réalité économique. » Pour prévenir toute dégradation silencieuse de l'accès aux soins, elle préconise néanmoins de renforcer le dialogue avec les tutelles et de sanctuariser la politique conventionnelle, mais aussi de renforcer la complémentarité entre le public et le privé, en misant sur deux grands leviers : la confiance et la pertinence. ●

Jonathan ICART

Médecins radiologues

Statistiques

La Réunion 2024

Les données présentées dans cet article sont relatives aux médecins radiologues de La Réunion qui ont perçu au moins 1 € d'honoraires en 2024 quel que soit leur statut, libéral ou public. Sauf mention contraire, les données sont issues de la CNAM.

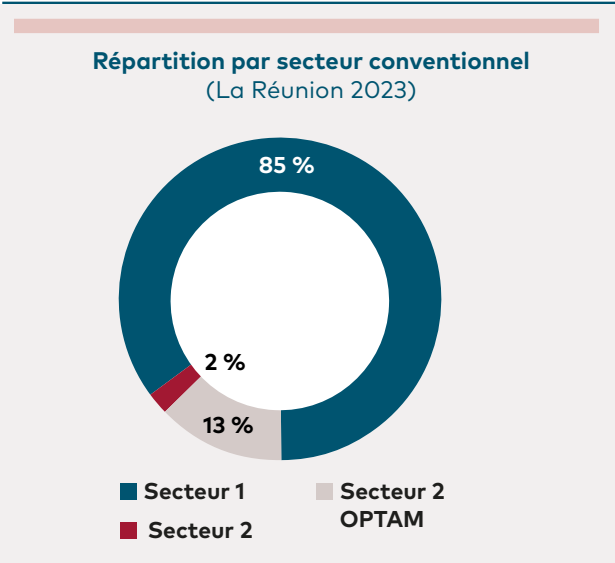
→ DÉMOGRAPHIE

LA RÉUNION
Radiologues : **59**
Densité : **6,6¹**

La Réunion	2010	2015	2023	2024
Nombre de radiologues	49	56	61	59
Densité ¹	5,9	6,6	6,8	6,6

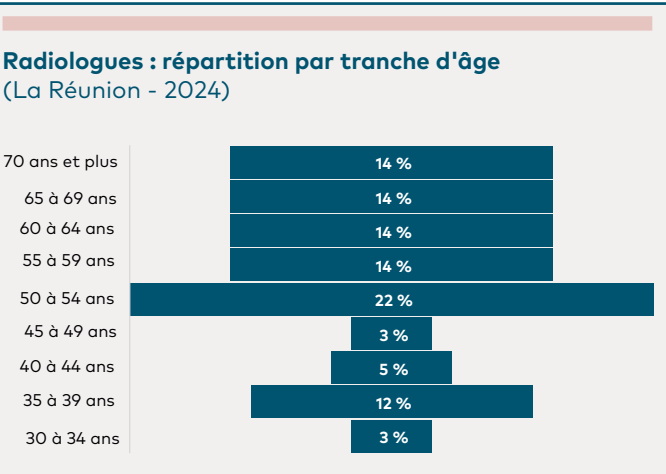
¹ Densité : nombre de radiologues pour 100 000 habitants.
En France : 8,3

→ SECTEUR CONVENTIONNEL



→ ACTIVITÉS

Pas de données récentes disponibles

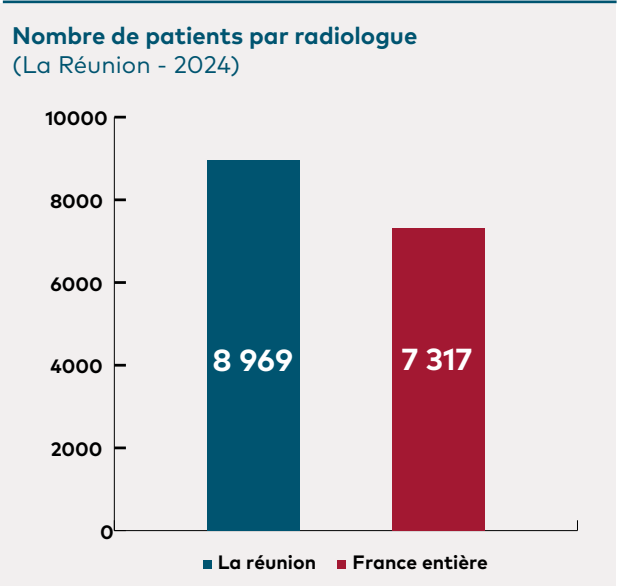


→ LES DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES

La Réunion 2024	Taux de dépassement
Toutes modalités	11,2 %

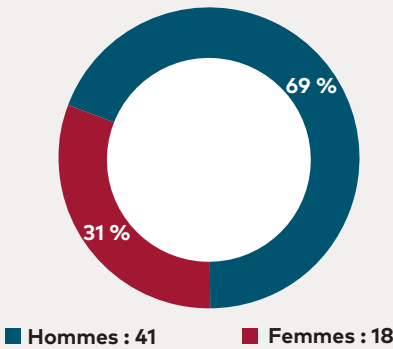
Source : SAD-Ameli

→ PATIENTÈLES

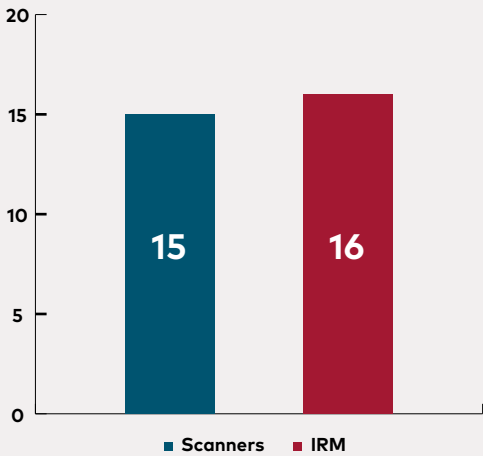


→ LE SEXE

Répartition des radiologues selon le sexe
(La Réunion - 2024)



→ ÉQUIPEMENT MATÉRIELS LOURDS
LA RÉUNION (SEPTEMBRE 2023)



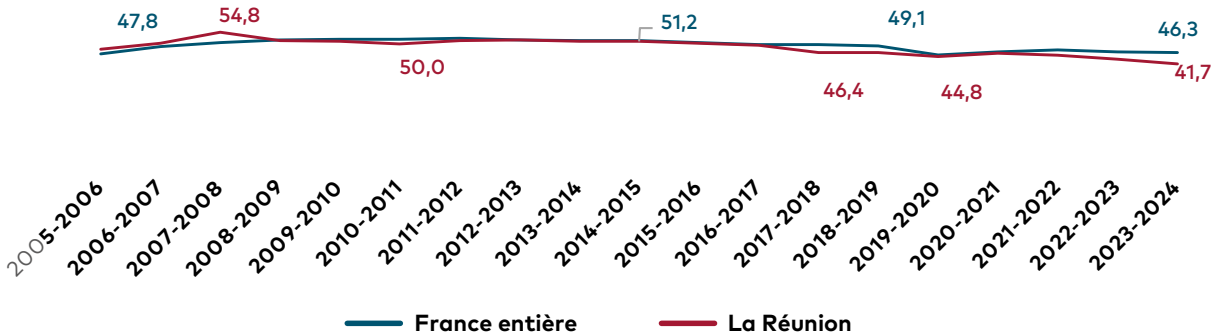
Source : SNITEM

→ DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN

Dépistage organisé du cancer du sein La Réunion	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
La Réunion	138 308	57 731	41,7

Source : Santé Publique France

Taux de participation au dépistage du cancer du sein (biannuel) en %
La Réunion 2005-2024 (SpF)



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

Médecine libérale

Une colère qui ne faiblit pas

La mobilisation des médecins libéraux révèle une fracture profonde entre la profession et les pouvoirs publics. Dialogue rompu, réformes imposées et pressions administratives nourrissent un malaise durable que les pouvoirs publics semblent ignorer malgré une grève massive.

20 000 manifestants selon les organisateurs... 5 000 selon la police. Peu importe le nombre réel de participants, la manifestation nationale des médecins libéraux, des internes et des étudiants en médecine laisse un goût amer aux grévistes. Beaucoup pointent un traitement médiatique réducteur et des réactions politiques minimalistes. La satisfaction est ailleurs : la « grève de janvier » a rencontré une forte adhésion sur tout le territoire, et entraîné les réquisitions décidées par les agences régionales de santé, attestant du caractère indispensable de la médecine libérale, en dépit du faible intérêt manifesté par les pouvoirs publics. Elle a aussi généré quelques actions emblématiques : 1 500 spécialistes de bloc – chirurgiens, anesthésistes et gynécologues-obstétriciens – ont notamment quitté la France pour un « exil symbolique » de trois jours dans la capitale belge, et ainsi « illustrer » les conséquences des réformes engagées.

→ UN MALAISE PROFOND ET DURABLE

Ce mouvement de contestation révèle de fortes inquiétudes sur le devenir de notre système de santé et de protection sociale. Rassemblées en Intersyndicale, les organisations mobilisées dénoncent un ensemble de mesures législatives, budgétaires et réglementaires qui, selon elles, fragilisent la pratique libérale et, par ricochet, l'accès aux soins des Français. Elles critiquent la limitation des arrêts de travail, le contrôle statistique des prescriptions prévu par la loi anti fraude et les mises sous objectifs imposées qui vont influencer les choix médicaux. Les syndicats pointent également la dimension excessive de la tutelle administrative : possibilité pour l'État d'imposer les tarifs en cas d'échec des négociations conventionnelles, interdiction ciblée des dépassements d'honoraires dans le parcours de prévention, atteintes à la liberté d'installation. A cela s'ajoute un étai financier considéré comme incompatible avec la réalité du terrain : un ONDAM historiquement bas et insuffisant face à l'inflation, le gel prolongé des tarifs techniques, la menace de baisses tarifaires unilatérales et un durcissement des règles de cumul emploi retraite. Les internes évoquent, parallèlement, une formation appauvrie et des conditions de travail dégradées. Les médecins libéraux, eux, redoutent des fermetures de cabinets, une fuite des compétences, la fragilisation des



cliniques, la saturation accrue de l'hôpital public et l'extension des déserts médicaux. Les revendications sont claires : l'Intersyndicale réclame le retrait des mesures coercitives de la LFSS 2026 et de la loi anti fraude, une revalorisation des tarifs, le respect de l'indépendance médicale et l'organisation d'États généraux de la santé.

→ UNE MÉTHODE ÉPROUVÉE

Venus en nombre et de toutes les régions du pays, les radiologues libéraux se sont largement mobilisés pour défendre un système de santé reposant sur la qualité médicale, la pertinence des actes et un accès équitable aux soins pour tous les patients. Leur participation s'inscrit dans la continuité du mouvement engagé depuis plusieurs mois par la profession, qui avait déjà alerté sur les dérives actuelles lors de la grève du 10 novembre, suivie par plus de 80 % des radiologues. Face aux décisions arbitraires de la Caisse nationale de l'assurance maladie, la Fédération Nationale des Médecins Radiologues plaide pour un modèle de négociation plus équilibré qui a déjà existé : celui du protocole signé par les deux parties en 2018. « Fruit d'un dialogue constructif et d'une vision pluriannuelle, ce protocole reposait sur la concertation et la pertinence des soins. Il avait permis, dès la première année, de générer près de 80 millions d'euros d'économies sur les actes d'imagerie. Ces résultats avaient été obtenus sans mesures autoritaires et sans fragiliser le maillage territorial ni la capacité d'investissement des centres de radiologie », rappelle Jean-Philippe Masson, son président. Dans la foulée de cette nouvelle grève nationale, la Fédération réaffirme sa « disponibilité immédiate » pour reprendre des discussions constructives avec l'Assurance Maladie, dans un cadre fondé sur la concertation, la pertinence des soins et une vision de long terme. En attendant, la mobilisation continue... ●

Jonathan ICART

Un nouveau succès... Les radiologues au cœur de l'action



La FNMR le 10 janvier 2026

Après l'obtention du retrait des articles 24 et 26, la manifestation des médecins libéraux du 10 janvier a été un nouveau succès. C'était une deuxième victoire due à la très forte mobilisation des radiologues avec l'ensemble des médecins libéraux.

La LFSS 2026 inacceptable. Deux articles qui permettent au directeur de l'Assurance maladie et aux ministres de modifier la hiérarchisation des actes si les conditions de production ou de réalisation ont évolué de manière significative. Qui en décidera ? Les contraintes liées au DMP ont été supprimées mais par le Conseil constitutionnel pas par le gouvernement.

Grève, manifestation, les médecins se mobilisent contre les dangers de la LFSS 2026 qui s'inscrit dans une logique de défiance envers les médecins libéraux, de casse progressive de la médecine libérale et de contournement de la convention médicale.

Enfin, n'oublions pas le plan de la CNAM contre l'imagerie qui s'applique depuis le 5 novembre 2025. Le 10 janvier, les radiologues se sont fortement mobilisés. Toutes les régions étaient représentées derrière



Dr Jean-Philippe MASSON, président de la FNMR



Les représentants de l'intersyndicale

la banderole de la FNMR « La Sécu parle chiffres, nous parlons patients – La radiologie coûte moins cher que l'erreur médicale ».

Jean-Philippe Masson, président de la FNMR, a remercié les radiologues très actifs dans le mouvement et, en particulier, les 120 radiologues présents dans la manifestation. Il a rappelé que le combat n'est pas terminé. Outre l'abrogation des articles 77 et 78, la FNMR exige toujours la suspension du plan de la CNAM. ●

LFSS 2026 : EXTRAITS DES ARTICLES 77 ET 78

77 : Par dérogation au VIII, il peut être procédé à tout moment à l'adaptation de la hiérarchisation ou à la radiation d'un acte, d'une prestation ou d'un groupe d'actes ou de prestations lorsqu'il apparaît que leurs conditions de production ou de réalisation ont évolué de manière significative. « Cette adaptation est engagée à la demande du directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

78 : Si l'inscription d'un acte, d'une prestation, d'un ou de plusieurs groupes d'actes ou d'un ou de plusieurs groupes de prestations ...n'a pas été traduite dans la convention ... dans un délai de six mois... leur prise en charge ou leur remboursement est défini par voie réglementaire sur proposition du directeur général de l'UNCAM.

LES REVENDICATIONS DE LA FNMR :

- **Suspension immédiate** des mesures de baisses tarifaires imposées par le plan CNAM sur l'imagerie le 5 novembre 2025..
- **Abrogation des articles 77 et 78** de la LFSS 2026.
- **Ouverture de négociations avec la CNAM** dans une démarche renouvelée dans l'esprit du plan imagerie de 2018 sur la pertinence.
- **Respect de la médecine libérale** et de la convention médicale.

LE QUOTIDIEN DU MÉDECIN
10 JANVIER 2026 (EXTRAIT)

FIXATION UNILATÉRALE DES TARIFS MÉDICAUX ?

**LE QUOTIDIEN
DU MÉDECIN**
www.lequotidiendumecin.fr

« Un autre point urticant entendu tout au long de la manifestation reste la possibilité donnée au directeur de l'Assurance maladie de fixer unilatéralement certains tarifs médicaux. Le Dr Sébastien Thiriat, radiologue en Alsace, accompagné du Dr François Chavatte, vice-président de la FNMR, arbore une pancarte demandant la démission de Thomas Fatôme, le DG de la CNAM. "Thomas Fatôme a provoqué l'échec des négociations conventionnelles pour décider seul de baisses tarifaires. Résultat : arrêt des investissements, licenciements, fermeture de centre de proximité" déclarent en chœur les deux spécialistes.



Dr Éric CHAVIGNY,
vice-président de la FNMR



Drs Jérôme BARRIÈRE
et Franck CLAROT, membre
du bureau de la FNMR, président de la
FNMR Seine-Maritime.



Les radiologues dans la
manifestation du 10 janvier

LA PRESSE EN PARLE



Tous les articles

Les Echos

LES ECHOS – 10/01/2026

Des milliers de médecins ont défilé dans Paris contre « la dérive autoritaire »

Après avoir refusé un rendez-vous avec la ministre de la Santé, les médecins en grève depuis le 5 janvier ont interpellé samedi le Premier ministre Sébastien Lecornu et lui ont réclamé des « réponses concrètes. »



20 MN – 10/01/2026

Paris : les médecins grévistes défilent et en appellent à Lecornu pour des propositions.



M6 – 5/01/2026

Docteur Sophie AUFORT, radiologue à Castelnau-le-Lez

« L'achat de matériel innovant pour faire de la radiologie interventionnelle est un coût énorme ! Le coût de l'énergie et de nos salariés également, car nous sommes aussi employeurs. »



OUEST FRANCE
10/01/2026

Des milliers de médecins manifestent leur colère à Paris

« Les médecins libéraux, qui ont défilé samedi dans la capitale, protestent contre diverses mesures dont certaines ont été votées dans le budget de la Sécu. »



BFM BUSINESS – 10/01/2026

“Nous voulons défendre notre liberté”

« Très remontés, les médecins libéraux manifestent ce samedi à Paris. »



LE PARISIEN – 10/01/2026

Plusieurs milliers de médecins défilent à Paris contre la « dérive autoritaire » du système de santé

« Les médecins sont en grève depuis le 5 janvier. Plusieurs mesures du budget de la Sécu sont dans leur viseur comme la réduction à un mois de la durée maximale d'un premier arrêt de travail. »



DORDOGNE LIBRE – 10/01/2026

Une grève des médecins surtout suivie par les spécialistes

« Président de l'ordre départemental des médecins, Bruno Hammel dresse un bilan du mouvement de grève qui touche la profession. Il n'est pas très optimiste pour l'avenir de cette dernière. »



LCI – 7/01/2026

Dr Franck Clarot – président de la FNMR Seine-Maritime

« Il y a un sentiment d'incompréhension, un sentiment de rejet. On a l'impression que le médecin est devenu une cible à abattre, et un grand responsable de la débâcle du système actuel ! »



DOCTEUR IMAGO – 12/01/2026

Mobilisation contre la LFSS 2026 : les médecins libéraux manifestent en masse à Paris

« Face aux baisses tarifaires du plan imagerie et aux mesures de la LFSS 2026, les radiologues libéraux se révoltent.. »



LA PROVENCE – 7/01/2026

Plusieurs milliers de médecins défilent

« Les médecins libéraux en grève depuis lundi ont défilé hier à Paris contre une “dérive autoritaire” qui menace selon eux leur « liberté d'exercice », appelant le Premier ministre Sébastien Lecornu à « faire des propositions. »



L'HUMANITÉ – 10/01/2026

« Nous ne faisons pas grève pour des tarifs supplémentaires mais pour sauver notre système de santé » : au cœur de la manifestation des médecins libéraux

Charente Libre

CHARENTE LIBRE – 10/01/2026

Des centaines d'opérations reportées, la maternité de Soyaux réquisitionnée, une forte affluence aux urgences. La grève des médecins libéraux sera très suivie en Charente.

La Marseillaise

LA MARSEILLAISE – 11/01/2026

« On risque de perdre la dimension humaine de la médecine. »

FRANCE 24

FRANCE 24 – 10/01/2026

Plusieurs milliers de médecins libéraux ont défilé à Paris contre une “dérive autoritaire” en France.

Le Journal du Dimanche

LE JDD – 11/01/2026

« Le symptôme d'un système malade. »

LA TRIBUNE DIMANCHE

LA TRIBUNE DIMANCHE 11/01/2026

La colère noire des blouses blanches

« En grève contre plusieurs mesures du budget de la Sécurité sociale, les médecins ont défilé hier à Paris. »

NORMANDIE

PARIS-NORMANDIE – 10/01/2026

“Mobilisation historique” des médecins français

« Plusieurs milliers de médecins libéraux en grève depuis lundi ont défilé hier à Paris contre une “dérive autoritaire” qui menace selon eux leur “liberté d'exercice”, appelant le Premier ministre Sébastien Lecornu à leur “faire des propositions”. »

Europe 1

EUROPE 1 10/01/2026

franceinfo

FRANCE INFO – 10/01/2026

Grève des médecins : “Le mouvement va se durcir”, prévient la présidente du syndicat des jeunes médecins.

Libération

LIBÉRATION – 10/01/26

Manifestation des médecins libéraux à Paris

« Cela devient trop compliqué de soigner les gens librement. »

SUD OUEST

SUD OUEST – 10/01/2026

La grève des médecins contamine les blocs opératoires.

Le Journal du Dimanche

LE JDD – 11/01/2026

Le point de non-retour est désormais atteint

« La grève des médecins libéraux est symptomatique de l'effondrement de notre système de santé. »

HOSPIMEDIA

HOSPIMEDIA – 13/01/2026

Les médecins promettent un durcissement du mouvement après “le succès” du 10 janvier.

Le Monde

LE MONDE – 10/01/2026

Les médecins libéraux en grève refusent de rencontrer la ministre de la santé en marge de leur manifestation parisienne.

TF1

TF1 – 10/01/2026

« Les médecins libéraux dénoncent un manque criant de moyens dans le secteur de la santé. »

LA CROIX

LA CROIX – 10/01/2026

« Plusieurs milliers de médecins ont défilé à Paris et en appellent qu premier ministre. »

rfi

RFI – 10/01/2026

Manifestation des médecins libéraux pour dénoncer des mesures du budget de la Sécurité sociale.

Paroles de radiologues

Les mesures contre l'imagerie se sont succédé avec le plan imagerie imposé par la CNAM le 5 novembre 2025, les propositions du PLFSS 2026 et les mesures de la LFSS 2026 dont les articles 77 et 78. Les médecins radiologues réagissent et présentent l'impact et les conséquences de toutes ces dispositions.

« UN RISQUE DE PERTE DE QUALITÉ POUR LES PATIENTS »



Dr Éric CHEVALLIER

Vice-Président de la FNMR
Radiologue libéral à Vannes
(Bretagne)

→ Quels sont les effets concrets des restrictions budgétaires et des baisses tarifaires sur votre activité ? Dans quelle mesure la contrainte économique va-t-elle influencer vos décisions d'investissement et de recrutement ?

L'application des nouvelles tarifications depuis le 5 novembre 2025 a représenté dans notre structure de 15 radiologues une perte de 150 000 € de chiffre d'affaires en un mois. Le secteur 1 n'est donc simplement plus viable. Tous nos associés en secteur 2 qui ne pratiquaient aucun dépassement au préalable sont donc, aujourd'hui, contraints d'appliquer des compléments d'honoraires, comme tous nos futurs entrants. Un phénomène nouveau en Bretagne. Le choix du matériel se fera maintenant également avec une vigilance économique encore plus extrême.

→ Comment préserver la qualité du service radiologique dans une conjoncture économique aussi dégradée ? La course au volume est-elle devenue une condition implicite de survie économique ? Quels sont les risques pour les patients ?

Préserver la qualité est difficile. La course à l'acte depuis des décennies avec doubles vacations et gestion simultanée de plusieurs salles est indispensable pour la survie économique, mais atteint ses limites humaines. Cette adaptation à marche forcée est présentée par les pouvoirs publics, à tort, comme une « situation de rente », elle dessert finalement autant les patients que les praticiens.

Il y a malheureusement un risque de perte de qualité pour les patients avec un rythme de travail trop élevé. L'intelligence artificielle améliore la qualité

diagnostique mais ne permet de gagner que peu de temps médical, avec un investissement important. La situation globale entraîne une perte d'attractivité de la profession dangereuse pour le maillage territorial.

→ Quelles stratégies les cabinets de peuvent-ils adopter pour maintenir la qualité des soins malgré la pression financière ? Quels leviers réglementaires ou financiers pourraient améliorer efficacement votre situation ? Quelles sont vos attentes vis-à-vis des pouvoirs publics ?

Une organisation optimale et les compléments d'honoraires vont, espérons, permettre de lisser les décotes. Au lieu de délégitimer et détruire les médecins qui assurent en permanence la qualité des soins avec toute leur énergie et leur expertise, les pouvoirs publics devraient s'attaquer aux 13 milliards d'euros annuels de fraude sociale et informer la population que le reste à charge zéro n'est plus possible. Les mutuelles doivent aussi participer de façon moins spéculative.

Nos attentes sont simplement de l'honnêteté intellectuelle et du courage politique.



© istock

« RÉINSTALLER UN DIALOGUE SINCÈRE SANS IMPOSER »



Dr Jean-Christophe DELESALLE

Secrétaire général de la FNMR
Radiologue libéral
à Saint-Martin-Boulogne
(Hauts-de-France)

→ Quels sont les effets concrets des restrictions budgétaires et des baisses tarifaires sur votre activité ? Dans quelle mesure la contrainte économique va-t-elle influencer vos décisions d'investissement et de recrutement ?

Côté recettes, la tentation est grande pour les structures radiologiques de faire à nouveau le « gros dos » en encaissant les baisses d'honoraires comme nous l'avons fait depuis plus de 10 ans, par des mécanismes de compensation par l'augmentation du volume des actes d'une part, par la mise en place de valorisations financières d'autre part notamment grâce au dépassements d'honoraires en secteur 2 ou via l'OPTAM pour les radiologues en secteur 1. Je ne saurais bien évidemment même pas évoquer des contournements de la CCAM, et pourtant (les contrôles des CPAM en plus se multiplient).

Concernant le volume des actes, nous sommes actuellement "en plein régime", "en surchauffe moteur" permanente, "à l'os" de nos possibilités mentales et temporelles, ce qui conduit inmanquablement à une baisse de la qualité du service rendu radiologique et à la perte progressive de notre rôle de médecin vis-à-vis du patient. Nous devenons malheureusement progressivement ce que la CNAM veut faire de nous, des techniciens interpréteurs de l'imagerie qui ne méritent pas plus qu'une valorisation d'un médecin généraliste quand ce n'est pas moins (une centaine d'actes radiologiques sont moins valorisés qu'une consultation de généraliste). Nous avons beau lutter contre cette spirale infernale honoraires/volume, la CNAM "Bahlsen" exige toujours plus sans concertation réelle avec l'appui de politiques de tout bord incompetents et déconnectés de la réalité de terrain, qui siègent aux assemblées et dont certains n'ont pour référence que le prisme déformé par un microcosme local.

Concernant les compensations tarifaires, elles ont aussi bien sûr leurs limites, celles imposées par l'OPTAM d'une part pour ceux qui y adhèrent et dont les seuils sont régulièrement réduits comme "peau de chagrin", et par l'acceptabilité de la population d'autre part y compris en secteur 2 sans OPTAM. Les tutelles veulent une médecine à deux vitesses, elles créent toutes les conditions pour une médecine à plusieurs vitesses, avec des mutuelles qui répercutent les dépassements sur les cotisations de leurs adhérents avec marges à la clé. Et je ne parle même



pas du secteur 3 qui paraît quasi inenvisageable pour notre spécialité et qui à terme sera à nouveau attaqué par les politiques tout comme le secteur 2 et la liberté d'installation.

Côté dépenses, alors que nous supportons déjà leur croissance exponentielle dans une conjoncture économique globale difficile, c'est en premier lieu sur le choix des investissements que nous allons devoir faire le plus d'économies, en limitant la période de renouvellement notamment de l'imagerie lourde, en se privant des dernières technologies (je pense notamment au scanner spectral) ou d'outils informatiques devenus incontournables dans notre pratique (je pense prioritairement à l'intelligence artificielle, mais également aux logiciels de dosimétrie les DACS pour lesquelles j'avais piloté en audit pour la FNMR en 2021). La tentation est forte également de limiter les plages horaires d'ouverture de nos structures afin de faire des économies sur le poste majeur que constitue le personnel.

→ Comment préserver la qualité ? Quels sont les risques pour les patients ? Quelles stratégies les cabinets de radiologie peuvent-ils adopter pour maintenir la qualité des soins malgré la pression financière ? Quels leviers réglementaires ou financiers pourraient améliorer efficacement votre situation ?

Comme je l'ai évoqué précédemment, la qualité intrinsèque des soins ne peut que se dégrader dans un tel contexte. Quant aux délais de rendez-vous, s'ils peuvent rester raisonnables pour l'imagerie lourde grâce à l'augmentation du parc depuis la réforme des équipements (encore faut-il trouver du personnel qualifié pour les faire tourner), on voit déjà pointer depuis plusieurs années de grandes difficultés pour donner des délais corrects en radiographie standard et plus encore en échographie et en mammographie malgré le dépistage pour lequel les radiologues libéraux avons largement contribué depuis plus de 20 ans. Sans parler du futur dépistage du cancer du poumon et surtout de la radiologie interventionnelle qui occupe une place croissante dans notre activité et qui reste très sous-valorisée financièrement.

→ Préserver la qualité du soin ne peut passer que par la mise en place d'un modèle organisationnel optimisé, en particulier grâce à Labelix sans lequel il serait impossible d'obtenir de tels niveaux d'activité (vous remarquerez que je n'utilise pas le terme de rendement ou de rentabilité que je laisse aux politiques et aux tutelles).

Les PIMAP font partie des solutions organisationnelles séduisantes. Les regroupements de cabinets déjà pratiqués depuis de nombreuses années vont s'accélérer, avec fermeture par ailleurs de structures de proximité et/ou rachat par des structures financières.

→ Quelles sont vos attentes vis-à-vis des pouvoirs publics ?

Malgré un tempérament et une nature optimistes, j'avoue être franchement désabusé. La CNAM principalement son directeur actuel tout comme l'IGAS, l'IGF et la Cour des comptes ont prouvé tout le mépris qu'ils avaient pour notre spécialité dont ils ignorent les tenants et les aboutissants, et indirectement pour les patients que nous prenons en charge quotidiennement. Réinstaller un dialogue sincère sans chercher à imposer quoi que ce soit à partir d'un tableur généré par les mêmes collaborateurs partiaux de la CNAM, est le primum movens au retour de la confiance entre les tutelles et les radiologues. Quant aux politiques...

« TENIR COMPTE DES ÉCONOMIES RÉELLES GÉNÉRÉES PAR UNE IMAGERIE MODERNE »



Dr Christian FORTEL

Président de l'Union régionale
Île-de-France de la FNMR
Radiologue libéral à Meaux
(Île-de-France)

Les baisses tarifaires sévères imposées une fois de plus sans concertation aux radiologues auront des conséquences néfastes à terme autant sur la qualité des soins que sur le coût économique, à l'opposé total du but recherché. Elles vont entraîner des effets pervers : réduction des coûts d'investissement, diminution de la gamme des machines, réduction accélérée du personnel, à l'heure où l'IA est en plein développement.

En pratique, les cabinets ayant accès au secteur 2 vont être tentés d'augmenter leurs dépassements, d'optimiser davantage le temps de travail et de revoir à la baisse l'implantation des structures qui assurent l'accès aux soins de proximité, ce qui va aggraver le déséquilibre territorial. On peut aussi s'interroger sur l'incidence de ces mesures sur le taux de participation au dépistage du cancer du sein.

Pour le patient ? Une diminution du temps consacré à la consultation, à l'annonce des résultats, et un impact sur la qualité des examens. À terme, un allongement des délais de rendez-vous et une diminution de l'accès aux soins qui entraîne une réelle perte de chance.

La qualité a un coût : les stratégies que les radiologues tentent de mettre en place sont un pis-aller car les mesures prises font fausse route et répondent à des contraintes exclusivement économiques et de court terme, à la place d'un véritable projet réfléchi et négocié avec les acteurs de terrain. Diminuer les moyens implique mathématiquement une diminution de la qualité des soins, à l'heure où les progrès



© Istock

techniques et les besoins au contraire nécessitent de les augmenter.

Ces mesures peuvent également effrayer les jeunes collègues à s'investir dans la spécialité. Faudrait-il leur conseiller de compléter leur formation par des études en mathématiques afin de résoudre cette quadrature du cercle ?

Nos attentes auprès des pouvoirs publics sont parfaitement légitimes : comment ne pas enfin tenir compte des économies réelles générées par une imagerie moderne pour les redistribuer intelligemment, en particulier vers la radiologie interventionnelle, en augmentant les moyens dédiés à notre spécialité, et en recouvrant ainsi une confiance perdue qui motiverait les acteurs de terrain.

Poursuivre la voie de la pertinence des examens (qui passe par la formation des demandeurs) est seule véritable source d'économie intelligente et efficace.

Préserver l'autonomie de nos structures, et anticiper l'évolution majeure que va constituer l'intelligence artificielle en finançant les moyens pour s'y préparer. Enfin exiger des mutuelles qu'elles prennent réellement leur part dans le remboursement des actes, si la sécurité sociale n'a plus les moyens de faire face aux investissements pour la santé des Français.

Et alors que la santé est avancée comme une priorité pour les Français, conserver une participation financière, même modérée pour que nos patients conservent la notion des valeurs et du coût des actes médicaux.

« UNE POLITIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE DÉCONNECTÉE DES RÉALITÉS »



Dr Sébastien THIRIAT

Vice-Président de la FNMR
Radiologue libéral à Hagueau
(Grand Est)

→ Quels sont les effets concrets des restrictions budgétaires et des baisses tarifaires sur votre activité ? Dans quelle mesure la contrainte économique va-t-elle influencer vos décisions d'investissement et de recrutement ?

Les restrictions budgétaires et baisses tarifaires, comme les -12,5% sur les forfaits techniques d'imagerie (scanner, IRM, TEP) décidées par l'UNCAM en octobre 2025, amputent mathématiquement les capacités opérationnelles des cabinets de radiologie. Cela se traduit par une coupe équivalente sur les frais de fonctionnement, les investissements en matériel innovant (IA, renouvellement d'équipements lourds) et les ressources humaines (embauches, revalorisations, formations réduites au minimum, non-renouvellement de départs). Concrètement, les nouveaux projets d'extension en territoires sous-dotés sont gelés pour maintenir l'existant, au risque d'une dégradation du service sanitaire d'ici 3 à 5 ans.

→ Comment préserver la qualité ? Quels sont les risques pour les patients ? Quelles stratégies les cabinets de radiologie peuvent-ils adopter pour maintenir la qualité des soins malgré la pression financière ? Quels leviers réglementaires ou financiers pourraient améliorer efficacement votre situation ?

La course au volume n'est pas une solution viable en radiologie. Elle mène inévitablement à l'épuisement des médecins, des paramédicaux et des structures entières. Il faut préserver une activité cohérente

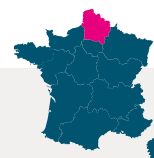
avec la capacité réelle à délivrer un service de qualité, tout en visant un équilibre budgétaire fragile. Sans solution miracle, la crise budgétaire actuelle implique une dégradation progressive des capacités diagnostiques. Nous sommes arrivés au bout de l'optimisation, faisant le grand écart entre des actes dont la tarification est non réévaluée depuis plus de 30 ans et des charges qui explosent ; au-delà et nous y sommes, seule la dégradation subsiste. Les risques pour les patients sont inévitables, fruit direct d'une politique de santé publique déconnectée des réalités opérationnelles.

Nous ne sommes que médecins et non pas magiciens ; nous ne pourrions proposer une médecine qu'à la hauteur des moyens mis à notre disposition.

→ Quelles sont vos attentes vis-à-vis des pouvoirs publics ?

D'un point de vue des cabinets de radiologie, aucune solution miracle n'existe : toutes les optimisations internes ont été mises en œuvre. La solution est dans les mains de l'Etat : supprimer les articles 76, 77 et 78 de la loi Santé pour restaurer un dialogue conventionnel authentique entre professionnels de santé, qui connaissent le terrain, et la CNAM dirigée par des administratifs déconnectés. Sans cette pierre angulaire d'une gestion ancrée dans la réalité, la catastrophe est inévitable, comme observé actuellement.

Deuxièmement, revoir les baisses tarifaires unilatérales déjà imposées à la radiologie, dont les effets se font sentir dès maintenant et deviendront palpables pour le public d'ici 4 à 5 ans maximum. Ces mesures entraîneront des conséquences dramatiques, bien plus coûteuses à terme, dont la responsabilité incombe uniquement aux décideurs, notamment le directeur de l'UNCAM.



HAUTS-DE-FRANCE

Dans l'ensemble, les actions en cours :

- arrêt de toute embauche,
- promotion de départs à la retraite et de départs volontaires,
- mise en place de l'IA si elle est efficace,
- arrêt des examens de cotation faible,
- fermeture des journées non rentables,
- arrêt complet de tout investissement n'ayant pas de rentabilité immédiate,
- arrêt du DMP/Séguir 2 etc ou sous-investissement majeur sur le matériel dont le rapport qualité-prix-productivité ne serait pas excellent,
- augmenter la durée de vie du matériel,
- le seul matériel à garder en premium serait l'IRM (et encore 1 sur 2),
- avec les dernières baisses et sans secteur 2 cela sera très compliqué...

Syndicats médicaux La révolte des blouses libres

Alors que l'exécutif durcit son emprise sur la médecine libérale, les syndicats médicaux dénoncent une recentralisation autoritaire qui fracture le pacte social de 1945. Face à une étatisation rampante et à un pilotage comptable du système de santé, ils réclament un sursaut politique pour sauver l'indépendance médicale et l'accès aux soins des patients.

« PRÉVENIR UNE MÉDECINE À DEUX VITESSES
ET CADRER LE TEMPS LONG DES RÉFORMES »



Dr Vincent PRADEAU,
Président d'Avenir Spé

Les raisons de la mobilisation : « La mobilisation des médecins libéraux trouve son origine dans une accumulation de tensions qui se sont renforcées mois après mois. Après une négociation conventionnelle déjà difficile, ils ont subi de nombreuses attaques directes : un plan imagerie reposant sur des baisses tarifaires arbitraires et abusives, mais aussi une multiplication de rapports et de propositions de loi mettant en cause leurs revenus, leurs pratiques ou leur rôle dans la régulation du système de santé. Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale est venu accentuer ce climat de défiance. Les médecins libéraux refusent de devenir la variable d'ajustement d'une politique instable, marquée par des changements fréquents de ministres et des décisions prises dans l'urgence. Ils redoutent particulièrement le recentrage du pouvoir tarifaire permettant à l'administration ou à la CNAM¹ de fixer unilatéralement les tarifs médicaux, notamment via les articles 77 et 78 de la LFSS² 2026. »

Les revendications prioritaires : « Les médecins libéraux exigent un retour au dialogue conventionnel qui doit reposer sur des bases saines et équilibrées entre financeur et professionnels de santé. La CNAM ne peut pas concentrer tous les pouvoirs et les négociations doivent rester bilatérales. Ces conditions sont indispensables pour rétablir la confiance et relancer les discussions, notamment sur l'imagerie. Autre exigence majeure : le Parlement doit cesser cette pression législative continue qui coïncide avec un manque de vision stratégique. Les médecins souhaitent engager des réformes qui permettent de concilier maîtrise des dépenses, qualité des soins et

attractivité du métier. Cela implique une réflexion sur la formation et la pertinence des actes, mais aussi une programmation pluriannuelle des économies. Seule certitude : l'Assurance Maladie ne peut pas contrôler simultanément l'organisation des soins et les tarifs. »

Les enjeux stratégiques : « La France se dirige vers une étatisation progressive de son système de santé qui pourrait déboucher, comme au Royaume Uni, sur un modèle inégalitaire avec un secteur public lent et saturé, et un secteur privé de plus en plus coûteux et inaccessible. Face aux défis budgétaires, démographiques et épidémiologiques, une refondation des bases historiques de son organisation sanitaire doit être initiée... sans exclure les ordonnances de 1945 ni la loi Debré de 1958. La société civile doit s'emparer du sujet avant la prochaine élection présidentielle pour éviter que ce débat ne soit repoussé ou instrumentalisé. Dans un paysage politique fragmenté, certaines décisions pourraient même être soumises au référendum, afin de valider collectivement ce choix de société. »

¹ Caisse Nationale d'Assurance Maladie

² Loi de Financement de la Sécurité Sociale

« PRÉSERVER L'ACCÈS AUX SOINS PAR LA DÉFENSE DE LA MÉDECINE LIBÉRALE »



Dr Franck DEVULDER,
Président de la CSMF

Les raisons de la mobilisation : « La mobilisation actuelle marque une rupture historique, car elle révèle l'échec d'une politique de santé fondée sur la contrainte budgétaire et la défiance envers les soignants. Pour la première fois, tous les médecins libéraux se sentent directement menacés dans son existence même. Baisses tarifaires autoritaires, sanctions financières, inflation normative et contournement de la négociation conventionnelle traduisent une logique technocratique assumée. Le pouvoir politique a choisi la rigueur comptable contre la réalité du soin, déclenchant une réaction de survie collective. »

Les revendications prioritaires : « Les syndicats exigent le respect du dialogue conventionnel, la reconnaissance économique du travail médical et la fin des dispositifs coercitifs. La maîtrise des dépenses ne peut être obtenue par l'appauvrissement organisé des soignants, mais par une stratégie de pertinence, de prévention et d'efficacité. Qualité et attractivité suppose un cadre stable, lisible et respectueux de l'autonomie professionnelle. Sans cela, le décrochage démographique médical s'accélérera. »

Les enjeux stratégiques : « L'enjeu dépasse les médecins : il concerne le modèle social français. En affaiblissant la médecine libérale, l'État prépare une étatisation rampante du système, coûteuse et inefficace. Les conséquences seraient un rationnement des soins, une perte de liberté thérapeutique et une médecine administrée. Défendre la médecine libérale, c'est défendre l'accès aux soins, la responsabilité individuelle et la confiance patient-médecin. »

« GARANTIR L'INDÉPENDANCE MÉDICALE ET LA PERSONNALISATION DES SOINS »



Dr Patricia LEFÉBURE,
Présidente de la FMF

Les raisons de la mobilisation : « La mobilisation des médecins libéraux est très importante en ce début d'année, car les mesures législatives adoptées ou envisagées depuis un an remettent en cause les fondements mêmes de la médecine libérale, tous exercices confondus. Plusieurs textes ont restreint leur liberté d'exercice : la loi Garot de mars 2025 limite l'installation des praticiens, tandis que la LFSS 2026 confie au directeur général de la CNAM le pouvoir de fixer les tarifs des actes et interdit le cumul retraite revenus pour les médecins retraités actifs de moins de soixante-sept ans. D'autres dispositions, comme la surtaxation envisagée des médecins de secteur 2 dans le PLFSS³ 2026 ou le déremboursement des prescriptions des médecins déconventionnés, accentuent le malaise. Et que dire de l'instauration prévue de quotas de prescriptions via la loi anti fraude, de la MSO⁴ obligatoire ou de la mise en

place chaotique de la quatrième année d'internat en médecine générale. Toutes les catégories de médecins sont concernées, des internes aux praticiens retraités, ce qui alimente une contestation de grande ampleur. »

Les revendications prioritaires : « La FMF défend la reconnaissance et la valorisation du rôle essentiel des médecins libéraux dans le système de santé français. Les études démontrent que l'exercice libéral offre le meilleur rapport coût efficacité tout en restant proche des patients et de la population. Or, la paupérisation progressive de ces praticiens réduit l'attractivité de la profession, aggravant la pénurie médicale et entraînant un report des soins vers l'hôpital, plus coûteux et inadapté aux besoins ambulatoires. Pour renforcer durablement la médecine libérale, nous demandons une révision de la nomenclature afin de mieux couvrir les coûts de la pratique, tant pour les actes cliniques que techniques. Nous souhaitons également une réévaluation régulière des tarifs en fonction des avancées scientifiques, ainsi qu'une reconnaissance des activités annexes comme la coordination ou l'hygiène. Nous réclamons, enfin, une hiérarchisation claire des niveaux de recours selon la logique suivante : médecin traitant, spécialiste

³ Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale

⁴ Mise Sous Objectif

de second recours, puis établissement pour les soins complexes ou techniquement lourds. »

Les enjeux stratégiques : « Cette mobilisation vise à restaurer le respect et l'indépendance indispensables aux médecins libéraux pour offrir des soins personnalisés et efficaces. Les récentes lois, contre lesquelles nous nous élevons, cherchent à uniformiser la pratique médicale, ce qui contredit la déontologie. Le lien entre médecin et patient repose sur un engagement individuel : chaque patient doit recevoir une réponse adaptée à sa situation, et ne peut donc être réduit à une donnée statistique. L'instauration d'objectifs

chiffrés de prescription conduirait inévitablement à des restrictions de soins, incompatibles avec la mission du médecin et avec le serment d'Hippocrate. »

« REFONDER LE MODÈLE POUR CONCILIER ACCÈS, INNOVATION ET SENS DU MÉTIER »



Dr Anna BOCTOR,
Présidente de Jeunes Médecins



Dr Jean-Christophe LECOMTE,
vice-président de Jeunes Médecins

Les raisons de la mobilisation : « Nous avons atteint un point de non-retour. Cette mobilisation historique est la réponse à des mois de pilonnage législatif (loi Valletoux, PPL Garot, PPL Mouiller, LFSS 2026...) et à des négociations conventionnelles douloureuses, voire dévoyées. Ainsi, la décision unilatérale du 14 octobre 2025 du DG de la CNAM a été un tollé pour nos presque 400 adhérents radiologues... et un électrochoc pour les 6 000 autres, qui sont résolus à combattre la dérive autoritaire actuelle. La profession est saturée : on nous stigmatise comme responsables de l'effondrement du système, alors que nous portons à bout de bras une population vieillissante. À ce mépris politique s'ajoute un taux de burn-out alarmant. La division syndicale passée a laissé s'installer ce sentiment d'abandon, mais c'est fini. Aujourd'hui, les médecins libéraux (et hospitaliers !) refusent d'être les boucs émissaires d'une gestion étatique défailante. La coupe est pleine. »

Les revendications prioritaires : « Pour garantir la survie de la médecine libérale, nous portons une vision pragmatique. L'idéal reste un secteur 1 fort, mais revalorisé à la hauteur de nos compétences et de l'inflation. Cela passe par une refonte de la nomenclature : il faut enfin valoriser financièrement l'éducation thérapeutique, essentielle pour gérer les maladies chroniques qui pèsent lourd sur l'Assurance Maladie (60 % de ses dépenses !). Nous exigeons également une indépendance réelle : alléger la pression fiscale pour nous permettre d'investir dans nos outils de travail et nos équipes. La formation continue doit être un levier d'excellence, pas un outil de flicage comptable. Cependant, si le courage politique manque pour réformer le secteur 1, alors l'ouverture du secteur 2 pour tous deviendra la seule alternative viable pour maintenir la qualité des soins, avec les mêmes bases de remboursement que pour le secteur 1. »

Les enjeux stratégiques : « Le modèle de 1945 est obsolète ; il lui faut une réforme structurelle, pas des mesurette. L'enjeu crucial est d'éviter l'étatisation rampante de notre système. Regardez l'hôpital public : l'administratif a pris le pas sur le médical. Appliquer cette recette à la médecine de ville serait catastrophique pour l'accès aux soins et creuserait le déficit, empêchant tout investissement dans l'innovation. Cette crise est l'occasion d'un renouveau syndical. Nous devons reprendre la main sur la vie conventionnelle. Si nous laissons la médecine devenir une variable d'ajustement budgétaire gérée par l'État, alors tous les professionnels de santé perdront le sens de leur exercice et les patients seront les plus grands perdants avec un recul majeur de l'accès aux soins. C'est un combat politique décisif. L'étatisation de la santé, c'est la certitude de transformer chaque patient en ligne comptable et chaque médecin en exécutant administratif, au détriment des patients. »

NB : Jean-Christophe Lecomte est radiologue au GH Saintes-Angély et au Centre Aquitain d'Imagerie médicale (CAI) ; Anna Boctor est pédiatre.

« REFUSER LA MISE SOUS OBJECTIFS OBLIGATOIRE ET DÉFENDRE L'ÉTHIQUE DU SOIN »



Dr Agnès GIANNOTTI,
Présidente de MG France

Les raisons de la mobilisation : « La mobilisation a pris une ampleur historique, car certains aspects de la LFSS 2026 ou des autres projets de loi à l'étude heurtent de plein fouet les fondamentaux communs : remise en cause du système conventionnel et atteinte à la liberté de prescription. En outre, alors que les professionnels de santé ont besoin de confiance et de sécurité pour faire face aux difficultés d'accès aux soins de la population, nous trouvons suspicion, contrainte, et pénalisation de nos exercices. Pour la médecine générale le défi principal est la facilitation et la valorisation de l'exercice des médecins traitants, seuls capables de répondre aux enjeux de suivi d'une population vieillissante avec au premier rang la problématique de la multimorbidité. Or, cette réalité est totalement absente des propositions de lois qui, au contraire, font tout pour décourager les médecins de s'installer en cabinet libéral. »

Les revendications prioritaires : « Les études montrent qu'un patient qui a un médecin traitant coûte à la collectivité 20 % de moins que celui qui n'en a pas. Rendre attractif cet exercice est donc un enjeu primordial, à

la fois pour répondre aux enjeux de santé publique, à la qualité et la sécurité des soins et à la soutenabilité du système. Or, aujourd'hui, seuls 45 % des spécialistes en médecine générale exercent comme médecins traitants. La financiarisation, qui arrive à toute vitesse sur les soins primaires, accentue cette fuite vers des exercices de niche plus faciles et plus lucratifs, comme les centres de soins non programmés ou les plateformes de téléconsultations. Ces réponses "one shot" répondent à une vision à courte vue des élus qui veulent pouvoir afficher rapidement une réponse aux demandes des patients, mais pas forcément à leurs besoins. C'est la financiarisation du système de santé appliquée aux soins primaires. »

Les enjeux stratégiques : « Le premier objectif est de faire abandonner l'article du projet de loi sur la fraude sociale qui instaure la mise sous objectif obligatoire. En effet, cet article qui vise dans un premier temps les arrêts maladie, pourra s'appliquer sur demande du directeur de la CNAM à n'importe laquelle de nos prescriptions comme l'imagerie. La notion de médecins "surprescripteurs" s'appuie sur une méthodologie très contestable puisqu'elle rate sa cible une fois sur trois. Nous demandons transparence et débat contradictoire. Une politique de "quotas" avec des objectifs chiffrés imposant aux médecins ciblés de diminuer de 20 % leurs prescriptions, sans tenir compte du besoin de soins du patient qui consulte, est inacceptable. Il en va de notre indépendance professionnelle et de notre éthique ! Le dialogue social et le respect du rôle des syndicats est essentiel pour trouver les compromis nécessaires et les voies de passage. »

« REDONNER LA GOUVERNANCE AUX MÉDECINS ET ÉVITER LE MODÈLE ÉTATISÉ »



Dr Sophie BAUER,
Présidente du SML

Les raisons de la mobilisation : « Devant une dérive autoritaire, étatique et administrative, l'ensemble des syndicats médicaux représentatifs de la médecine libérale se sont constitués en intersyndicale. Les syndicats d'internes, de jeunes médecins et d'étudiants en médecine nous ont rejoints pour dire "NON". Dire "NON" à la fin de l'indépendance de prescription, dire "NON" à un budget insincère et impossible à tenir, dire "NON" au piétinement de la convention médicale. Ces agressions législatives multiples créent un climat délétère pour l'installation des nouvelles générations de médecins. »

Les revendications prioritaires : « L'augmentation du nombre de patients est liée au vieillissement de la population et à l'explosion des maladies chroniques environnementales.

La médecine libérale est flexible, adaptable et agile, mais elle a besoin de moyens. En ce moment, ces moyens lui sont contestés, voire retirés, comme dans le scandaleux plan imagerie du directeur général de la CNAM. Seuls un véritable travail sur la valorisation de la pertinence et un virage vers la prévention pourraient, à moyen terme, diminuer les dépenses de santé sans nuire aux médecins et aux patients. Les enjeux de l'innovation sont un fort levier de pérennité et d'attractivité. A condition, là encore, d'en avoir les moyens. »

Les enjeux stratégiques : « Il faut redonner la gouvernance du système aux médecins et la retirer des mains de la haute administration. Il faut changer de paradigme et reconnaître le secteur de la santé comme pourvoyeur d'emplois et de richesses pour les territoires. Le "tout-État" donnerait un système proche du NHS⁵ britannique, dont les limites sont clairement établies en termes d'efficacité des prises en charge ; les sujets de Sa Majesté viennent nombreux se faire soigner en France ! Si nous ne voulons pas que les médecins fuient ce pays, il faut les considérer à leur juste valeur. »

⁵ National Health Service

Les baisses tarifaires créent un contexte de fortes tension

→ Quels seront les impacts des restrictions budgétaires et des baisses tarifaires en radiologie sur votre activité ? Comment maintenir une dynamique d'innovation ambitieuse dans un contexte où les radiologues voient leurs marges se réduire ?

Les restrictions budgétaires et les baisses tarifaires créent un contexte de forte tension pour les cabinets et groupes de radiologie, une baisse de l'attractivité pour le secteur et les futurs professionnels. Elles ont naturellement des impacts en cascade sur les fournisseurs industriels. Car derrière les équipements se cachent des machines à haute valeur ajoutée. Ces restrictions budgétaires vont contracter les investissements et le rôle stratégique de l'innovation. Pour Philips, l'innovation n'est pas qu'une finalité technologique : c'est avant tout un levier pour permettre aux radiologues de soigner mieux et de prendre en charge davantage de patients, sans dégrader la qualité ni la sécurité des examens.

Dans un contexte d'augmentation continue des besoins en imagerie, l'innovation doit avoir un impact réel. Elle contribue ainsi à réduire les temps d'examen, diminuer les quantités de produit de contraste et la consommation énergétique, à fluidifier les parcours patients, à améliorer la qualité diagnostique et à optimiser le temps médical.

→ Leasing, financement flexible, maintenance préventive... Dans quelle mesure la baisse attendue des investissements des cabinets peut-elle influencer votre stratégie commerciale ? Mutualisation, localisation, paiement à l'usage... Envisagez-vous des modèles plus flexibles pour soutenir les petites structures ?

La baisse attendue des investissements en radiologie impose de faire évoluer la relation entre industriels et structures de soins vers de véritables partenariats de long terme. Dans un contexte économique contraint, l'enjeu n'est plus seulement d'acquérir des équipements mais aussi d'en maîtriser le coût global sur la totalité de leur durée de vie. La co-construction de solutions adaptées aux réalités locales, associée à des modèles de financement et de services plus flexibles, permet de répondre à ces attentes. Ces approches sont particulièrement essentielles pour les petites et moyennes structures, souvent en première ligne sur les territoires.

Chez Philips, heureusement nous n'attendons pas que des crises se profilent pour nous adapter aux besoins des clients. De nombreuses solutions telles que le leasing, les offres avec des financeurs spécifiques ou des approches optimisées en équipement et service sont déjà proposées aux clients et éprouvées afin

de répondre aux contraintes actuelles. Nos offres commerciales résultent d'un dialogue constant et vertueux avec nos clients pour leur garantir un accès équitable à l'innovation et à la qualité partout sur le territoire. Nous avons développé une gamme de solutions et produits suffisamment large pour répondre aux contraintes médicales et financières de nos clients tant sur l'acquisition que sur la maintenance. Le critère de pertinence des actes est en soi un vecteur de réduction des impacts financiers pour le radiologue et pour le système de santé dans son ensemble. Nous veillons à ce que nos solutions prennent en compte la pertinence pour aider les centres de radiologie à mieux contrôler les dépenses.

→ IA, 3T, scanner spectral... Les contraintes économiques vont-elles retarder l'adoption des technologies-clés par rapport à d'autres marchés ? Quelles incitations publiques ou partenariats industriels pourraient accélérer la modernisation du parc ? Le modèle français reste-t-il attractif face à d'autres marchés européens ou internationaux ? Quelles sont vos attentes vis-à-vis des pouvoirs publics ?

Les contraintes économiques actuelles risquent de ralentir l'adoption de technologies structurantes telles que l'IA, l'IRM 3T ou le scanner spectral, pourtant indispensables à l'amélioration de la qualité diagnostique, à la réduction des doses et à l'optimisation du temps médical. Ce ralentissement de l'investissement présente un risque technologique pour notre pays et la qualité des soins dispensés.

Le modèle français demeure attractif par la qualité de ses radiologues et son exigence clinique, mais l'instabilité économique et réglementaire freine les décisions d'investissement. Des incitations économiques ciblées, une reconnaissance de la valeur médico-économique de l'innovation et des partenariats industriels-publics sont nécessaires pour soutenir la modernisation du parc. Une vision pluriannuelle stable de financement de la santé en France est indispensable. En matière d'imagerie, nous défendons aussi l'importance de disposer d'études d'impact populationnelle, région par région sur les délais d'accès des assurés sociaux aux examens d'imagerie médicale, tout équipements confondus. La France avait réussi à rattraper partiellement son retard par rapport à ses homologues européens grâce au remboursement par forfait. Il y a un vrai risque de décrochage et de diminution de la qualité des soins avec un changement de modèle !

Les contraintes économiques entretiendront un retard relatif

→ Quels seront les impacts des restrictions budgétaires et des baisses tarifaires en radiologie sur votre activité ? Comment maintenir une dynamique d'innovation ambitieuse dans un contexte où les radiologues voient leurs marges se réduire ?

Les baisses tarifaires nous conduisent à renforcer, et non à réduire, nos investissements en R&D. Notre ambition demeure d'accompagner durablement les radiologues dans l'amélioration continue de l'efficacité, de la sécurité diagnostique et clinique, ainsi que de la performance opérationnelle de leurs structures.

Le maintien d'une dynamique d'innovation ambitieuse repose sur la mise à disposition de solutions technologiques à faible TCO, offrant une valeur économique tangible. Cela se traduit notamment par le développement de technologies favorisant des gains de productivité sans compromis sur la qualité, la promotion d'IRM sans hélium, la démocratisation du scanner à comptage photonique, la généralisation de l'IA embarquée, ainsi que par des offres de maintenance modulaires et adaptées.

Ces orientations visent à concilier excellence clinique, soutenabilité économique et capacité d'innovation à long terme.

→ Leasing, financement flexible, maintenance préventive... Dans quelle mesure la baisse attendue des investissements des cabinets peut-elle influencer votre stratégie commerciale ? Mutualisation, localisation, paiement à l'usage... Envisagez-vous des modèles plus flexibles pour soutenir les petites structures ?

Les modes de financement classiques sont déjà un standard concernant nos activités. Nous étudions néanmoins les possibilités d'accroître la flexibilité de ces derniers en élargissant le recours aux formules de gestion de parc pouvant intégrer des dispositions de partage de performance et/ou des modèles basés sur le paiement à l'acte. Ces formules peuvent être complétées par des prestations de conseil et de transformation dédiées à la gestion des plateaux techniques. Quelle que soit la taille des structures, ces formules de partenariats avancés sont la continuité naturelle et logique de nos partenariats commerciaux et visent à aborder les incertitudes de l'avenir de façon coordonnée et additive.

→ IA, 3T, scanner spectral... Les contraintes économiques vont-elles retarder l'adoption des technologies-clés par rapport à d'autres marchés ? Quelles incitations publiques ou partenariats industriels pourraient accélérer la modernisation du parc ? Le modèle français reste-t-il attractif face

à d'autres marchés européens ou internationaux ? Quelles sont vos attentes vis-à-vis des pouvoirs publics ?

Les contraintes économiques entretiendront un retard relatif déjà observé en comparaison avec d'autres marchés, tant sur le plan quantitatif que qualitatif... Néanmoins, les modèles de gestion de parc précédemment évoqués peuvent permettre un accès plus précoce aux dernières innovations : ils permettent d'avoir une vue globale, rationnelle et partagée d'un parc d'équipements ; ils incluent un engagement sur une feuille de route technologique assurant d'avoir toujours la dernière technologie dans une gamme donnée ; et ils offrent des mécanismes de flexibilité entre modalités / gammes / sites. Tout ceci concourt à positionner le bon équipement au bon endroit.

Concernant les pouvoirs publics, une différenciation des forfaits techniques doit être envisagée afin de mieux reconnaître l'innovation et la contribution à la souveraineté européenne, tout en distinguant les projets médicaux novateurs et ceux améliorant l'accès aux soins. Par ailleurs, l'instauration d'un cadre de concertation institutionnalisé entre les pouvoirs publics et l'industrie permettrait de partager les orientations de R&D, les retours d'expérimentations probantes réalisées en Europe et les enjeux de recherche clinique.

Enfin, la réforme en cours affecte significativement le modèle français et fait peser un risque de déclassement progressif, dans un contexte où les prix pratiqués en France figurent déjà parmi les plus bas d'Europe.

BAYONNE



Dans le Pays Basque, il est difficile de faire l'impasse sur Bayonne. La ville est riche et propose des visites guidées aux touristes pour leur présenter l'histoire, l'architecture ou encore la culture gastronomique selon la visite sélectionnée.

La cathédrale Sainte-Marie plonge dans l'architecture du XIII^{ème} siècle. L'Atelier et Musée du chocolat raconte 400 ans de savoir-faire.

Bayonne n'est pas une ville figée dans le temps. C'est une ville où se rencontrent cultures française, basque et espagnole dans les rues ou les bistrots. C'est une ville où les passionnés de rugby suivent avec grand plaisir l'Aviron Bayonnais au stade Jean Daurer.



Visites guidées : 🌐 resa.visitbayonne.com/visites

Atelier et Musée du chocolat : 🌐 www.atelierduchocolat.fr/fr/

Cathédrale Sainte-Marie : 🌐 www.cathedraledabayonne.com

Restaurants gastronomiques ou petits bistrots, cuisine basque, cuisine espagnole, etc :

🌐 www.visitbayonne.com/votre-sejour/restauration-saveurs-de-bayonne-et-du-pays-basque/top-5-des-meilleurs-restaurants-de-bayonne/

Et peut-être un petit tour au stade Jean Daurer :

🌐 www.abrugby.fr/accueil

Les lignes de champs et le zonage (cartographie des lignes de champs) en IRM : une approche essentielle pour la sécurité et la qualité des examens

LABELIX

L'imagerie par résonance magnétique (IRM) est un outil puissant qui repose sur l'utilisation de champs magnétiques intenses pour produire des images de haute précision. Cependant, ces champs magnétiques entraînent des contraintes sécuritaires strictes. Parmi elles, la gestion des lignes de champs joue un rôle crucial pour protéger les patients, le personnel et les équipements.

Les valeurs des lignes de champs les plus couramment considérées dans le zonage sont :

- **0,5 mT (5 Gauss)** : limite la plus critique définie par les normes internationales, car à partir de cette ligne, des objets ferromagnétiques ou des dispositifs électroniques peuvent être affectés. Il s'agit du seuil de sécurité pour les appareils médicaux implantés sensibles au champ magnétique, comme les stimulateurs cardiaques.

Les constructeurs (GE, Siemens Healthineers, Philips, Canon, etc.) veillent à ce que cette ligne soit bien délimitée pour protéger les patients, visiteurs et employés non formés.

En général, la salle d'IRM est conçue pour contenir cette ligne. Si ce n'est pas le cas, vous avez une obligation d'identifier son emplacement en dehors de la salle.

- **0,3 mT** : limite d'attraction, projection d'objets ferromagnétiques.

Ces 2 lignes constituent notamment les 2 VA (Valeurs déclenchant l'Action) issues du Décret n° 2016-1074 du 3 août 2016 relatif à la protection des travailleurs contre les risques dus aux champs électromagnétiques.

La cartographie de ces lignes est essentielle pour identifier les risques liés à l'utilisation du champ magnétique. Le constructeur de l'IRM a l'obligation de vous fournir un plan détaillé des lignes de champ magnétique pour garantir la sécurité et la conformité à la réglementation (généralement appelé cartographie des lignes de champ - ou plan de 5 Gauss).

Intégrer le **Labelix** dans la démarche garantit que toutes les obligations liées à la sécurité IRM sont respectées, tout en valorisant l'engagement du cabinet dans une démarche d'excellence et de qualité reconnue au niveau national. Cela en fait un allié stratégique dans la maîtrise de ces aspects techniques et réglementaires.

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



LE CONGRÈS PROFESSIONNEL DE LA **FNMR**

BLOQUEZ LA DATE
VENDREDI 19 JUIN 2026 – PARIS

Sénologie : ateliers de perfectionnement



Dr Romain FOUCHER,
Responsable pédagogique
FORCOMED

Chers collègues,

Nous comprenons que le temps est une ressource précieuse et que votre aspiration à exceller dans votre domaine ne cesse de croître. C'est pour répondre à ces exigences que nous avons conçu notre programme de perfectionnement en Sénologie, spécialement adapté aux radiologues désireux d'approfondir leur expertise en mammographie de dépistage.

Rejoignez-nous pour une série d'ateliers pratiques où vous aurez l'opportunité de vous exercer directement

sur des consoles de diagnostic. Cette formation est élaborée pour vous offrir une expérience immersive, facilitant une montée en compétence rapide et efficace. Vous travaillerez sur des cas réels, analyserez des images complexes et échangerez entre confrères.

Nous sommes impatients de vous accueillir et de contribuer ensemble à l'avancement de vos compétences en sénologie. Les places sont limitées, donc n'hésitez pas à sécuriser votre participation dès maintenant.

Pour plus d'informations :

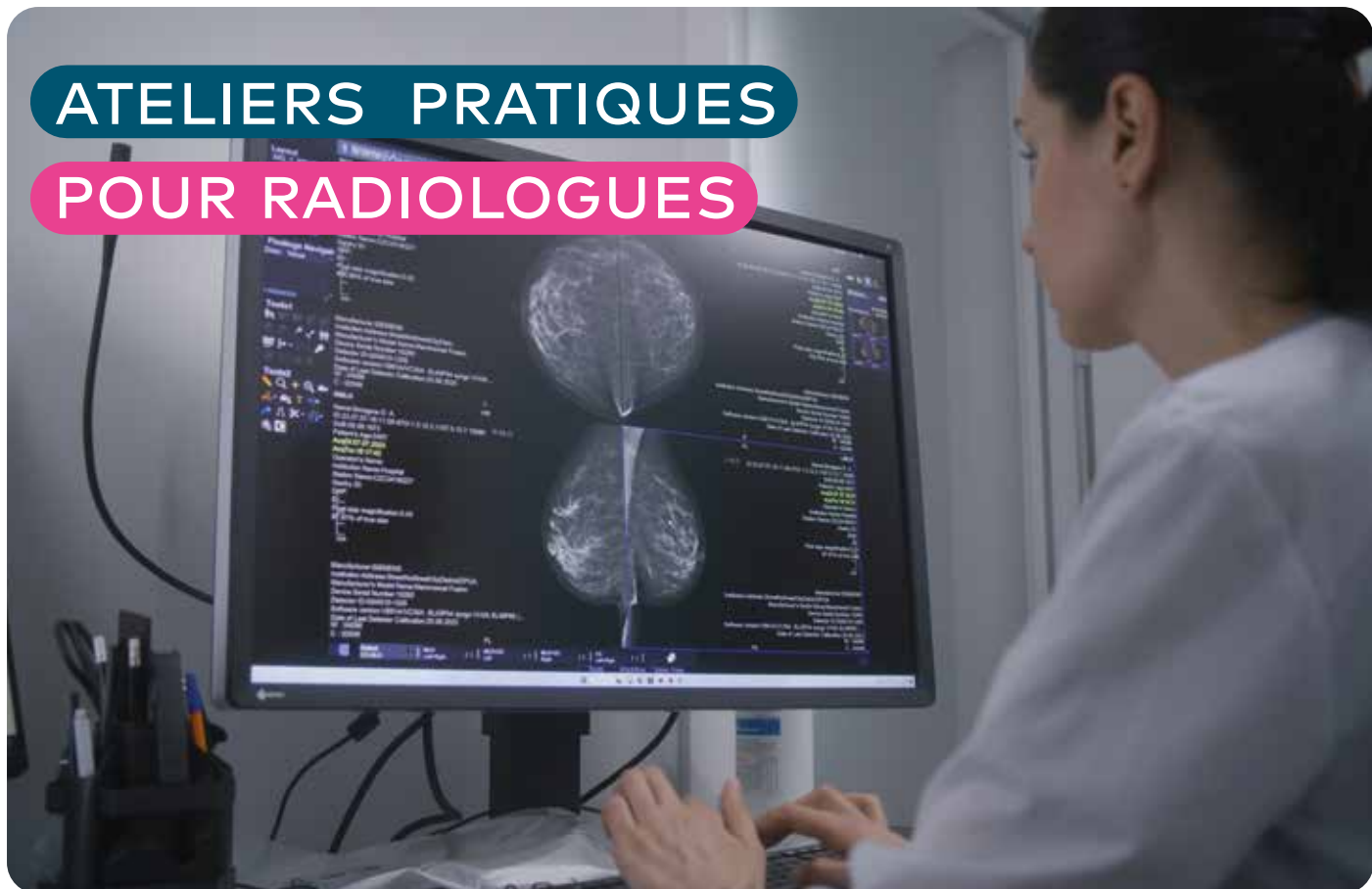
<https://forcomed.org/contact>
ou nous contacter directement.

Avec tous nos encouragements pour votre développement professionnel continu.

Dr Romain FOUCHER,
responsable pédagogique,
et toute l'équipe FORCOMED

**REJOIGNEZ-NOUS POUR UNE SÉRIE
D'ATELIERS PRATIQUES OÙ VOUS AUREZ
L'OPPORTUNITÉ DE VOUS EXERCER
DIRECTEMENT SUR DES CONSOLES**

ATELIERS PRATIQUES POUR RADIOLOGUES



Radiologues formés
pour le dépistage
organisé, souhaitant
se perfectionner



Enseignement
en présentiel



7 Heures



Tarif 1 190 €
(adhérents FNMR : 1 050 €)

PERFECTIONNEMENT EN SÉNOLOGIE

Participez à une journée intensive de formation pratique
sur des consoles de diagnostic, dans des conditions proches
de la réalité.

Vous aurez l'occasion de travailler sur des cas réels couvrant toutes les modalités actuelles : mammographie, échographie, tomosynthèse, IRM, et angio-mammographie. Analysez des images allant du simple au complexe, y compris les images pièges, avec des corrections apportées par des formateurs spécialisés. Ce programme inclut également des opportunités d'échange avec d'autres confrères.

Les places étant limitées, réservez dès maintenant pour garantir votre participation. Pour plus d'informations et pour vous inscrire, visitez notre site web ou contactez-nous directement.

La formation est conçue par le Dr Romain Foucher, radiologue et référent sénologie Forcomed. Elle est dispensée par les **Drs Chantal Feger, Romain Foucher et Emmanuèle Maissiat**.



Scannez
ce QR code
pour obtenir
le lien

Contactez **Forcomed** pour vous inscrire • Tél. : 01 53 59 34 02
et www.forcomed.org/contact

FORCOMED
Formations pour les Métiers de la Radiologie

N° 11070

33 – MERIGNAC

Centre aquitain d'imagerie, 16 associés, recherche sénologue pour association. Activité de sénologie complète : dépistage, diagnostic, imagerie interventionnelle. Plateau technique moderne et performant. Intéressé(e) ou simplement curieux(se) ?

👤 Dr Florent GARIEL

✉ f.gariel@lecai.fr – 🌐 lecai.fr

N° 11069

14 – BEAULIEU, CAEN

Recherche manipulateur (trice) radiologie, temps partiel ou complet, CDI, pour intégrer une équipe dynamique. Radiologie, sénologie, scanner, IRM. Salaire à définir. Diplôme de manipulateur en électroradiologie obligatoire ou DTS.

👤 Dr Stéphanie GRINGOIRE

📞 02 31 08 38 50

✉ secret.radiogringore@orange.fr

N° 11068

91 – 92 – ORSAY, PALAISEAU, BOURG LA REINE, sites à proximité du RER B

Groupe 8 radiologues non financiarisé, recherche remplaçants en vue d'une association en 2026. Possibilité d'intégrer le groupe en étant associé à 1 part avant éventuelle holding. Activité variée, conventionnelle, imagerie lourde Orsay et Palaiseau.

👤 Aude AMATO – 📞 07 86 86 91 70

✉ centreradiologie.blr@wanadoo.fr

N° 11067

35 – RENNES

Cession cabinet de radiologie indépendant pouvant convenir à 1 ou 2 radiologues. Structure individuelle, pas de garde, importante patientèle fidélisée. Salles de mammographie (diagnostique et dépistage ADECI), échographie et radiologie conventionnelle dans un local de 200m² à vendre ou à louer.

👤 Dr Elisabeth ANGOUJARD

✉ eanguouard@gmail.com

N° 11066

3 – CHAMBERY

Cession matériel - Mammographe numérique Planmed Clarity (2017), console de traitement, 3 écrans Barco. Cassette wifi capteur-plan Vieworks (2024), traitement d'images Idetec,

écran 21". Orthopantomographe Instrumentarium op 200 d (2017). Échographe GE e 10s (12/2020), 4 sondes parfait état. L'ensemble du matériel proposé en très bon état et très bien entretenu.

👤 Dr Dominique BESSIRE

📞 06 07 32 46 46 – ✉ d.bessire@free.fr

N° 11008

75 – PARIS 18°

Cède cabinet de radiologie avec 2 salles radio standard avec tables numérisées, 2 salles écho et doppler, 1 salle mammo grand champ, cone beam et panoramique dentaire et vacation de scanner.

📞 01 42 09 04 04

✉ cimd.75@gmail.com

N° 11065

13 – LA CIOTAT

Groupe 5 radiologues – Recherche associé(e), solide en mammo. Activité sur 2 cabinets, plateau technique performant – Scanner, IRM en hôpital et clinique.

👤 Dr Géraldine PLACKO PAROLA

📞 05 53 52 42 16

✉ pl.geraldine@yahoo.fr

🌐 imagerie-du-golfe.com

N° 11064

14 – CAEN

Recherche un(e) radiologue. Activité radio, écho, séno, scanner, IRM. Possibilité remplacement.

👤 Dr Isabelle GOYAT

📞 02 31 08 38 50 – 06 20 97 10 98

✉ gringore.radio@wanadoo.fr

N° 11063

44 – LOIRE-ATLANTIQUE

Groupe non financiarisé 65 radiologues – Recherche associé/remplaçant - cause départ pour raison familiale prévu fin 2025. Possibilité de surspécialisation. Accès imagerie lourde et radiologie interventionnelle. Remplacements dès maintenant puis en 2026.

👤 Dr Jonathan DUBUT

📞 06 32 89 10 93

✉ jdubut@hotmail.fr

🌐 www.irimed.fr

N° 11062

95 – L'ISLE-ADAM

Groupe 6 radiologues – recherche un(e) radiologue avec possibilité

association court terme. Activité sur 3 sites à L'ISLE-ADAM et BEAUMONT-SUR-OISE. Plateau moderne et complet. Activité radio convent, écho, mammo, scan, IRM.

👤 Dr Jennifer ALLALI

📞 06 86 80 15 65

✉ jenniferallali90@gmail.com

N° 11061

77 – MELUN

Groupe indépendant 12 radiologues, activité secteur 2. Recherche remplaçant(e) en vue d'association, temps plein. Activité sur 4 sites. Radio, densito, 7 échos, 3 mammo (2 avec tomosynthèse), 4 scan (dont 1 spectral), 5 IRM (dont 3 tesla). Autorisation pour 2 IRM et 1 scan supplémentaire. 7 vacations/semaine avec télétravail.

👤 Dr Thierry LOUISE DIT LEMIERE

✉ radiolemiere@gmail.com

N° 11060

68 – COLMAR

A vendre – locaux 350m², cave aménagée, parking. 3 salles d'écho, 1 salle d'ostéo, 1 salle cone beam, 2 salles radio, 1 salle mammo, 2 salles d'attente, comptoir d'accueil, espaces d'interprétation, bureau comptable, sous-sol aménagé pour le personnel, cuisine cave. PMR à jour. Adossé à un cabinet d'orthopédie.

👤 Dr Valérie WILDY – 📞 06 62 80 51 59

✉ valeriewildy19@gmail.com

🌐 www.imvradiologie.fr

N° 11048

40 – DAX

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

👤 M. Alexandre DOTT – 06 75 42 33 53

✉ alexandre.dott@centre

imagerie-landes.fr

🌐 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

✉ axel.trichereau@irimed.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° 11041

30 – NIMES

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

👤 Dr Pierre DE BRUNANCHON

☎ 04 66 28 82 55

✉ brunanchon@radiatorgetdelisle.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° 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

✉ rempmanincrimée@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° 11025

30 – NIMES

Groupe indépendant, 14 radiologues, 3 cabinets dont un au

sein d'une clinique. Recherche un(e), ou plusieurs associés. Large accès scanner/IRM 1.5 t + 3 t, radiologie et sénologie interventionnelle, projet de mise en place de téléradiologie en interne. Travail 4 jours par semaine modulable.

👤 M. Anthony COSYN

☎ 06 58 30 30 82

✉ anthony.cosyn@animradio.fr

N° 11021

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

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

👤 Dr Pierre-François ROBACHE

☎ 06 45 87 86 77

✉ abc@robache.fr

N° 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

168, rue de Grenelle
75007 Paris
☎ 01 53 59 34 00



© Istock