

Le Médecin Radiologue libéral

NUMÉRO 497 MARS 2026

Le journal de la



PROTOCOLE IMAGERIE

Retour au dialogue ?

GRAND TÉMOIN

Alain MILON,
sénateur du Vaucluse

PORTRAIT

Dr Anh DUTHEIL,
radiologue à Fort-de-France

Pourquoi j'adhère à la FNMR ?

L'UNION FAIT LA FORCE !

Dans un système de soins sous tension permanente, la CNAM cherche à tout prix à réaliser des économies.

La CNAM est prête à imposer de nouvelles décisions arbitraires pour la radiologie.

Certaines décisions ont été évitées de justesse. D'autres seront à contrer.

Seuls les radiologues unis peuvent peser dans ce rapport de force qui se durcit d'année en année.

Adhérer à la FNMR, c'est se donner les moyens de se battre :

- Parce que la FNMR est le seul interlocuteur de la profession auprès des pouvoirs publics et des syndicats représentatifs.
- Parce que la FNMR défend l'avenir de la radiologie avec des équipements modernes.
- Parce que la FNMR propose des formations spécifiques pour les radiologues et leurs personnels
- Parce que la FNMR est la communauté des radiologues libéraux tournée vers l'avenir au service de la qualité de la prise en charge du patient.

« 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 !

J'ADHÈRE À LA FNMR



Le futur, c'est hier !



« LA CNAM ENTEND TOUJOURS BAISSER NOS TARIFS, ARGUANT UNE ACTIVITÉ TROP FORTE ! »

Dr Jean-Philippe MASSON
Président de la FNMR

Lors de la journée mondiale du cancer, ministre de la santé et l'INCa se sont largement félicités de l'accélération des dispositifs de prévention et de dépistage des cancers.

Celui du cancer du poumon pourrait être lancé à l'horizon... 2030 !

Le rapport Nelson, basé sur une étude européenne, publié en 2020 montrait déjà toute l'importance et l'efficacité du scanner basse dose pour dépister le cancer du poumon. Mais, en France, il faut toujours laver plus blanc que blanc et, donc, refaire à la seule échelle de notre pays ce qui a déjà été fait au niveau européen.

Résultat de l'opération, 33 000 patients par an mourront du cancer du poumon pendant dix ans soit 330 000...

On peut dresser un parallèle avec l'évolution des tarifs radiologiques.

- En 2005, la mammographie était tarifiée 66,42 €.
- En 2025, la mammographie est toujours tarifiée 66,42 €

Entre temps, selon les données INSEE, l'inflation a été de 50 %.

On peut donc considérer que l'acte a perdu la moitié de sa valeur.

En revanche, les mammographes, eux, ont vu leur prix multiplié par trois ! Ne parlons pas des salaires des personnels et des autres frais de fonctionnement.

Évidemment, cet exemple s'applique également à tous les autres actes de radiologie.

Mais, la CNAM entend toujours baisser nos tarifs, arguant une activité trop forte !

Cette politique, incompréhensible pour n'importe quel économiste, assimilable à un impôt confiscatoire, ne peut à court terme qu'aboutir à une volonté affichée de paupérisation de la radiologie limitant ainsi l'accès à des soins de qualité moderne et optimale pour nos patients. ●

Cancer du poumon : quand la prévention prend son temps...



6

Médecine libérale : une trêve fragile

ACTUALITÉ



8

Alain MILON, sénateur du Vaucluse : « Stop aux promesses sans recettes ! »

GRAND TÉMOIN



11

Dr Anh DUTHEIL : une radiologue en mouvement

PORTRAIT



14

« Dépistage du cancer du sein : un dispositif probant qui doit être renforcé »

DÉPISTAGE



3 Édito

5 Brèves

12 Statistiques : Martinique

18 Formation continue des radiologues à l'annonce du cancer

20 Vie syndicale

21 Loisirs

22 Petites annonces

**Le Médecin
Radiologue
libéral**

NUMÉRO **497** MARS 2026

Annonces : FNMR p. 2 – Imagine 2026 p.10 – Labelix p. 10 – Forcomed p. 19

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



IMAGINE 2026

La deuxième édition d'Imagine "La radiologie, une dépense ou un investissement" aura lieu le 19 juin prochain. Consultez le programme - Réservez- votre journée - Inscrivez-vous

fnmr.fr/imaginer-2026/

LA SANTÉ, UN ENJEU DES MUNICIPALES



Pour 70% des français, la commune a un rôle à jouer pour pailler les difficultés d'accès aux soins. Pour les municipales de mars, la moitié des électeurs affirme que les propositions des candidats sur l'accès aux soins pèseront dans leur choix.

40% des sondés rencontrent des difficultés pour accéder à des soins et 36% ont le sentiment de vivre dans un désert médical (Sondage FHF 10-12 décembre 2025).



LE SÉNAT PROPOSE LA CRÉATION D'UNE LOI SPÉCIALE POUR LA SÉCURITÉ SOCIALE

L'échec du vote du PLFSS en 2025 a conduit les sénateurs à présenter une proposition de loi constitutionnelle pour éviter l'impasse budgétaire au cas où le vote d'un PLFSS serait impossible. Si cette proposition est adoptée, elle permettrait d'assurer la continuité du fonctionnement de la Sécurité sociale dans le cas où la LFSS ne serait pas publiée.

CERTIFICATION PÉRIODIQUE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ



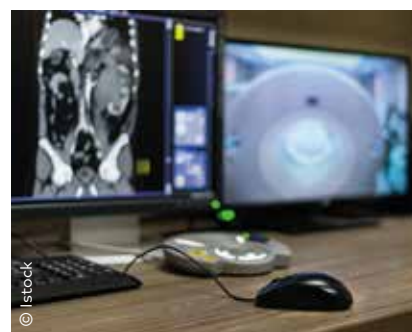
Le décret fixant les modalités de suivi, de contrôle et d'accompagnement de la certification périodique des professionnels de santé a été publié au Journal officiel. Il précise le rôle des ordres professionnels et renforce l'accompagnement des professionnels, notamment par les Conseils nationaux professionnels (CNP). Un téléservice, Ma Certif' Pro Santé, permettra à chaque professionnel de disposer d'un compte individuel retraçant les actions réalisées et de suivre l'avancement de sa certification périodique. (Décret n° 2025-1335 du 26 décembre 2025 NOR : SFHH2514575D).

UNE FEUILLE DE ROUTE SUR LA TÉLÉMÉDECINE

En conclusion des assises de la télémédecine, la ministre de la santé a détaillé une feuille de route pour la télémédecine avec 4 axes :

- le développement des compétences des professionnels de santé.
- le renforcement de la place de la télémédecine dans le suivi et le parcours des patients.
- le déploiement des possibilités de téléconsultation tournées vers les patients en ayant le plus besoin.
- l'amélioration de la qualité des soins et la limitation des éventuelles dérives.

Pour "retirer les freins" au développement de la téléconsultation, la ministre veut assouplir les règles imposées aux médecins (par exemple, déroger à la limite de 20 % de l'activité).



TÉLÉRADIOLOGIE

Une étude de l'Autorité de sûreté nucléaire et de radioprotection (ASNR) sur le recours à la téléradiologie montre des bénéfices réels pour les patients. Mais l'Autorité note des points de fragilité en radioprotection. L'ASNR propose :

- de renforcer la concertation en amont de la mise en œuvre de la téléradiologie entre établissements et opérateurs.
- d'améliorer la mise en œuvre du principe de justification des actes
- de mettre à jour le référentiel des bonnes pratiques à l'usage des médecins et le guide des procédures des examens de scanner.
- de mieux évaluer l'activité.



Médecine libérale

Une trêve fragile



Proposée par la "méthode Rist" et relancée par un nouveau cycle de négociations conventionnelles, la reprise du dialogue entre médecins libéraux et pouvoirs publics s'accompagne de premières concessions, sans dissiper une défiance profonde. Entre attentes fortes et fractures persistantes, l'avenir du secteur libéral reste sous tension.

Les pouvoirs publics ont partiellement cédé. Après l'élargissement du mouvement des radiologues aux autres spécialités, et deux semaines de tensions, de cabinets fermés et de réquisitions répétées, la grève des médecins libéraux a finalement été levée. Ce dénouement marque un tournant dans un conflit social de rare ampleur, impliquant non seulement les praticiens installés, mais également les internes, les étudiants et une partie des cliniques privées. Au cœur de la crise, Stéphanie Rist, ministre de la Santé a multiplié les rencontres avec les organisations syndicales pour désamorcer une colère nourrie par la nouvelle loi de financement de la Sécurité sociale ou le projet de loi contre les fraudes sociales et fiscales. « J'ai fait le choix d'une méthode : celle du dialogue exigeant, du respect du cadre conventionnel et du travail dans la durée. Les propositions que j'ai mises sur la table doivent permettre d'avancer concrètement, sans opposer les acteurs. Avec les médecins et l'Assurance Maladie, je souhaite poursuivre ce travail commun, étape par étape, pour construire des solutions utiles aux patients, aux territoires et à la soutenabilité de notre système de santé », affirme Stéphanie Rist. Abandon de la mise sous objectifs

obligatoire pour les arrêts de travail, suspension du principe des baisses tarifaires unilatérales, réouverture des discussions sur l'imagerie, accélération du guichet unique pour les installations... Les premières concessions du gouvernement ont effectivement joué un rôle déterminant. Accueillies comme un signal d'ouverture, ces déclarations suscitent néanmoins la prudence et la vigilance des responsables syndicaux. La reprise du dialogue ne gomme pas les fractures accumulées depuis plusieurs mois, notamment sur la tarification, la charge administrative ou la revalorisation du travail médical. Les médecins libéraux n'excluent pas une nouvelle mobilisation si les engagements ne se traduisent pas rapidement et clairement dans les textes. Le bras de fer s'achève, mais la défiance reste vive.

→ UN CHANTIER VASTE, COMPLEXE ET SOUS SURVEILLANCE

Au lendemain de la suspension de la grève, la Caisse nationale de l'assurance maladie engageait un cycle de négociations conventionnelles articulé autour de cinq grands thèmes. Le premier concerne la mise en œuvre de plusieurs dispositifs prévus par la convention médicale, dont le développement des équipes de soins spécialisés, l'emploi d'un assistant médical mutualisé ou le renforcement du volet prévention du forfait médecin traitant. Le deuxième chantier porte sur les arrêts de travail, avec un diagnostic attendu de la procédure de mise sous objectifs des prescriptions et la généralisation progressive du dispositif "SOS IJ", actuellement expérimenté dans certaines caisses pour soutenir les médecins dans la gestion de situations complexes. La CNAM souhaite aussi réexaminer l'OPTAM, avec un possible assouplissement des règles pour les praticiens réalisant peu de dépassements, avant une refonte plus globale. D'autres travaux traiteront de la future révision de la CCAM, en amont des conclusions du Haut conseil des nomenclatures (voir encadré). Cinquième priorité affichée : la Caisse souhaite relancer les échanges sur les dépenses d'imagerie. Des discussions complémentaires avec les structures coordonnées et les centres de santé suivront, d'ici à la fin du premier trimestre, pour définir l'offre de service socle du réseau France Santé. Seule certitude : la rupture avec les mois précédents est assez nette. Après le temps de la contestation, celui de la négociation doit désormais prendre le relais, mais les divergences restent importantes. Les syndicats réclament notamment des garanties fermes sur la fin des décisions unilatérales, un encadrement plus clair des futurs protocoles et la revalorisation des actes en médecine générale, comme dans les spécialités. Si le dialogue reprend, il s'annonce long, technique et ardu. La "méthode Rist" y résistera-t-elle ?

→ LA FNMR MAINTIENT LA PRESSION ET FIXE SES CONDITIONS

Dans cette séquence politique encore instable, la Fédération Nationale des Médecins Radiologues avance de manière transparente. Son conseil d'administration a voté la suspension des actions de grève de la PDES et des envois dans le DMP, mais elle attend des contreparties solides dans un cadre conventionnel, comme revendiqué par les syndicats représentatifs. La FNMR demande notamment un moratoire, sinon la suspension immédiate des baisses tarifaires inscrites dans le protocole imagerie et appliquées depuis le 5 novembre dernier. Selon ses responsables, ces mesures économiques représentent une « menace bien réelle » pour la profession comme pour les patients, avec un risque direct pour la qualité des soins et l'accès aux examens, en particulier dans les territoires reculés. L'organisation revendique un principe clair et lisible : une rationalisation négociée, basée sur la pertinence, intégrée dans la convention médicale, et non un protocole imposé sans concertation. Certes, l'Assurance Maladie évoque la mise en place d'une mission d'expertise conjointe pour réviser les forfaits techniques, tandis que la ministre projette la création d'un observatoire dédié à la pertinence des actes. Mais la FNMR fixe ses lignes rouges : elle exige un retrait des articles 77 et 78 de la LFSS 2026 et veut renégocier un plan triennal inspiré de celui qui avait été signé en 2018. Une époque

« LA FNMR EXIGE UNE ACTIVITÉ NEGOCIÉE, PAS UN PROTOCOLE IMPOSÉ »

pas si lointaine, lors de laquelle un compromis équilibré avait été trouvé entre les deux parties. Limitation des examens injustifiés, optimisation des pratiques, respect des recommandations cliniques, recours accru à l'intelligence artificielle... La Fédération dit avoir identifié des pistes d'économies crédibles, dont le montant atteindrait 299 millions d'euros. « La FNMR réaffirme sa disponibilité immédiate pour reprendre des discussions constructives avec l'Assurance Maladie, dans un cadre fondé sur le partenariat, la pertinence des soins et une vision de long terme. Et ceci dans l'intérêt premier des patients », souligne Jean-Philippe Masson, son président. Un message ferme, mais ouvert. L'enjeu n'est plus seulement de solder une crise : il s'agit de redéfinir la place de l'imagerie et, plus largement, de la médecine libérale dans l'architecture du système de santé. ●

Jonathan ICART

CCAM : UN RÉVÉLATEUR DES FRAGILITÉS DU SYSTÈME

Un tiers des actes médicaux de la CCAM sont désormais hiérarchisés. Auditionnés fin janvier par la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la Sécurité sociale de l'Assemblée nationale, le Pr François Richard et le Dr Christian Espagno, respectivement président et vice-président du Haut Conseil des Nomenclatures, ont livré un état des lieux de leurs travaux. Aidée par six cents médecins mobilisés dans quarante-trois groupes de travail, cette instance a finalisé la révision de 14 000 descriptions d'actes, quatre ans après le lancement du projet. Derrière les aspects purement techniques, ces annonces révèlent l'ampleur du retard accumulé, les tensions budgétaires sous-jacentes et la difficulté de concilier tarification médicale et réalité des pratiques. Elle souligne également un contraste saisissant : certaines interventions autrefois longues, comme la chirurgie de la cataracte, se sont simplifiées, quand d'autres se sont complexifiées sans que la nomenclature le reflète. Faute de maintenance régulière, les bases de la rémunération sont devenues obsolètes.

Des angles morts structurels

Fondée sur une méthode scientifique mêlant durée, technicité et effort mental, la nouvelle hiérarchisation des actes doit permettre de restaurer une cohérence souvent réclamée par les professionnels.

Mais leur traduction tarifaire soulève de nombreuses interrogations : faut-il appliquer les nouvelles valeurs d'un seul bloc, au risque de déséquilibrer certaines spécialités ? faut-il garantir qu'aucun acte ne soit perdant, au prix d'un étalement sur plusieurs années ? faut-il répartir des enveloppes par discipline, avec toutes les tensions que cela pourrait engendrer ? Règles d'association d'actes dépassées, délais d'évaluation inadaptés, absence de codes temporaires pour les innovations... Les responsables du HCN pointent également des angles morts structurels. Si la LFSS 2026 promet d'accélérer le mouvement, le Haut conseil des nomenclatures rappelle que la réussite de cette réforme dépendra de la préservation de son indépendance scientifique. Autre point de tension : la réévaluation du taux de charges, propres à chaque spécialité, et qui, lui non plus, n'a pas été réévalué depuis la création de la CCAM il y a vingt ans. Ce travail, sous la responsabilité exclusive de la CNAM, traduira la volonté de celle-ci de retranscrire la réalité de l'inflation* ou, au contraire, de poursuivre une politique de revenus envers les médecins. Au-delà des tableaux techniques et des points convertibles en euros, la refonte de la CCAM fait apparaître un point de fragilité : le système de santé ne suit plus la cadence de la médecine moderne.

(*) 50 % selon l'INSEE.

« Stop aux promesses sans recettes ! »

Dans un entretien exclusif, Alain Milon plaide pour une réorientation stratégique du système de santé, fondée sur un financement pérenne et une valorisation réelle de la médecine libérale, notamment dans le champ conventionnel. Le secteur de la radiologie est directement concerné.

→ La grève des médecins libéraux a été levée après les engagements pris par le gouvernement. Que vous inspire cette situation ?

La levée de la grève des médecins libéraux ne saurait masquer la réalité : les engagements gouvernementaux restent insuffisants tant que la crise financière de la Sécurité sociale demeure sans réponse. Depuis plus de vingt ans, les politiques se concentrent essentiellement sur la maîtrise des dépenses, mais la lutte contre la fraude, les restrictions budgétaires ou les économies administratives ne suffisent plus. Le problème réside dans la faiblesse chronique des recettes, aggravée par le vieillissement démographique et le coût croissant des innovations médicales. Un chiffre symbolique témoigne des limites structurelles de notre modèle : un tiers des citoyens français financent la totalité des dépenses de protection sociale, alors que le rapport actif/retraité va continuer de se dégrader. Il faut repenser durablement les sources de financement. La priorité doit être de garantir un niveau d'investissement suffisant, notamment pour la médecine libérale, qui assure la quasi-totalité des soins et constitue un pilier rentable du système de santé.

→ Les radiologues libéraux demandent la réouverture des négociations sur le protocole imagerie, qui leur a été unilatéralement imposé en novembre dernier. Sans reprise du dialogue, quelles seront les conséquences de ces baisses tarifaires pour la profession et les patients ?

Les baisses tarifaires imposées aux radiologues libéraux sont scandaleuses et dangereuses. Elles fragilisent le développement technologique, freinent les investissements et compliquent le renouvellement des équipements indispensables. Délais d'attente allongés, qualité potentiellement dégradée des examens, difficultés de recrutement et risques de fermetures dans les zones déjà sous-dotées... Ces "coupes arbitraires" entraîneront également des conséquences directes sur l'accès aux soins des Français. L'Assurance Maladie et les radiologues doivent se parler et signer un accord équilibré, au

ALAIN MILON,
sénateur du Vaucluse



bénéfice de ces derniers, qui garantit la pérennité de l'investissement et la qualité du diagnostic. Matériel, formation, intelligence artificielle : une modernisation permanente est incontournable, tant dans le secteur libéral que dans le secteur hospitalier, afin de conjuguer performance et équité. L'innovation, qu'elle soit technologique ou organisationnelle, ne peut être une simple variable d'ajustement budgétaire. Elle doit être sanctuarisée.

→ La relation entre les radiologues libéraux et l'Assurance Maladie s'est nettement tendue. Comment restaurer la confiance et préserver un cadre conventionnel fragilisé par des dispositions qui pourraient permettre des décisions unilatérales ?

La dégradation des relations entre radiologues et l'Assurance Maladie s'explique en grande partie par le déficit structurel de la branche maladie, qui pousse la DSS¹ et la CNAM² vers des décisions unilatérales. Ces choix ne sont pas idéologiques, mais dictés par une urgence budgétaire. Il peut être reproché

¹ Direction de la Sécurité Sociale

² Caisse Nationale d'Assurance Maladie

« LES BAISSES TARIFAIRES IMPOSÉES AUX RADIOLOGUES LIBÉRAUX SONT SCANDALEUSES ET DANGEREUSES »

aux gouvernements successifs d'avoir fragilisé durablement les finances sociales en multipliant les exonérations de cotisations pour encourager l'emploi. Si ces dispositifs ont leur utilité économique, ils privent durablement la Sécurité sociale d'une ressource essentielle. Pour rétablir la confiance et trouver un équilibre raisonnable, les négociations doivent être plus justes et plus équitables. Elles ne doivent plus pénaliser les professionnels libéraux qui absorbent la majeure partie de la demande de soins. Les ministres de la Santé et du Budget, mais aussi les députés et les sénateurs, devraient être impliqués dans la politique conventionnelle. Sortons rapidement de cette logique technocratique et redonnons-lui une dimension stratégique.

→ Dans un contexte de pénurie médicale, quelles mesures prioritaires faut-il engager pour améliorer les conditions d'exercice et renforcer durablement l'attractivité de la médecine libérale ?

Il faut totalement repenser l'organisation du travail, notamment en radiologie. Le modèle des cabinets d'ophtalmologie, où les orthoptistes réalisent une partie des actes préparatoires, pourrait être assez facilement dupliqué dans cette spécialité médico-technique. Le radiologue pourrait ainsi se concentrer sur la décision clinique et accueillir davantage de patients. Cette évolution suppose néanmoins de former et de recruter plus de manipulateurs en électroradiologie médicale, dont le nombre est actuellement insuffisant. La négociation conventionnelle pourrait intégrer un volet concernant les protocoles de collaboration et leur rémunération. Seule certitude : structurer un travail en équipe permettrait de libérer du temps médical, d'améliorer les parcours de soins et de rendre la spécialité plus attractive. Véritable soutien au diagnostic, l'intelligence artificielle amplifiera encore le rôle des manipulateurs, qui resteront indispensables pour maintenir le contact humain et accompagner les radiologues dans leur cœur de métier.

→ Alors que la médecine de ville prend en charge la grande majorité des patients, elle demeure souvent reléguée au second plan. Comment rééquilibrer le système de santé aux yeux des décideurs publics ?

Deux leviers me paraissent déterminants pour renforcer la capacité du secteur libéral : une hausse des postes d'internes en radiologie et une réforme réglementaire du statut des manipulateurs. Commençons par supprimer les obstacles administratifs et économiques qui freinent leur insertion professionnelle, et favorise leur exode vers les pays étrangers. L'accès au marché français pour les professionnels diplômés hors du territoire doit

également être facilité. En parallèle, l'ouverture du *numerus clausus* et l'augmentation des capacités de formation devraient, dans les prochaines années, encourager davantage de jeunes à s'orienter vers la radiologie. Autre enjeu critique : la répartition entre l'offre hospitalière et libérale doit être plus équitable. L'organisation globale doit être centrée sur l'intérêt du patient plutôt que sur des logiques institutionnelles ou financières. Rééquilibrer les moyens en faveur de la ville permettrait de maintenir un tissu libéral solide, capable de satisfaire une offre de proximité performante et adaptée aux besoins des territoires.

→ Quelles mesures concrètes proposez-vous pour résorber le déficit structurel de la Sécurité sociale ?

La Sécurité sociale accuse un déficit de vingt milliards d'euros... financé par l'emprunt. Pour éviter que les cotisants ne remboursent une dette croissante, il faudrait donc générer vingt milliards de recettes supplémentaires. Les solutions ne sont pas légion, mais elles existent. Une révision ciblée des exonérations de cotisations sociales, dont le montant oscille entre cinquante et quatre-vingts milliards d'euros selon les auteurs, permettrait de restaurer des marges financières significatives. Une meilleure répartition des financements entre Sécurité sociale et mutuelles, qui augmentent régulièrement leurs cotisations sans que leurs dépenses progressent au même rythme, doit également être envisagée. La prévention, bénéfique à long terme mais coûteuse à court terme, la pertinence, notamment pour réduire les examens redondants, et la lutte contre les dépenses injustifiées sont aussi des leviers structurants. Utile pour planifier, la pluriannualité ne sera pas un remède miracle. Elle devra porter sur les dépenses, autant que sur les recettes, afin de préserver un équilibre durable.

→ La santé sera-t-elle un enjeu déterminant des prochaines élections municipales ? Et comment répondre concrètement aux attentes des Français en matière d'accès aux soins, en particulier dans les territoires les plus fragiles ?

La santé est souvent présentée comme un enjeu majeur des élections municipales, mais cette ambition relève davantage de l'affichage politique que d'une réelle capacité d'action. Certaines municipalités promettent la création de maisons médicales sans associer les professionnels ni les agences régionales de santé, condamnant de fait la réussite du projet. Le label "France Santé" ne changera pas la donne. Multiplier les structures ou les dispositifs administratifs ne compensera pas le manque de soignants. Les subventions prévues auraient dû être fléchées vers des secteurs réellement en tension, dont la radiologie ou la biologie médicale, ce qui aurait permis d'améliorer concrètement l'offre de soins. La situation n'est pas figée pour autant. Les premiers effets de la suppression du *numerus clausus* sont encore lointains, car le temps de la formation médicale est incompressible, mais certaines réformes récentes, comme la quatrième année de médecine générale, vont apporter de nouvelles ressources dans les territoires en souffrance.

Propos recueillis
par Jonathan ICART



2026 ■ LA RADIOLOGIE AU CŒUR DE LA SANTÉ

LE CONGRÈS PROFESSIONNEL DE LA FNM R

BLOQUEZ LA DATE
VENDREDI 19 JUIN 2026
PARIS



INSCRIVEZ-VOUS

Labelix et RSE : prochaine étape d'une démarche qualité durable

S'engager dans le référentiel Labelix, c'est avant tout faire le choix d'une démarche qui fait sens pour les centres d'imagerie. Conçu par des radiologues pour des radiologues, Labelix accompagne les structures dans une dynamique d'amélioration continue reconnue au niveau national. Il contribue à améliorer l'accueil et la prise en charge des patients, à sécuriser les pratiques et à faire progresser l'organisation ainsi que les compétences des équipes, au fil du temps.

Au quotidien, le référentiel apporte un cadre clair sur des sujets essentiels comme l'hygiène, la sécurité, les vigilances, la radioprotection, la gestion des incidents ou encore la gouvernance. Il permet aux établissements de répondre sereinement aux exigences réglementaires, notamment celles de l'ASNR, tout en gagnant en méthode et en lisibilité grâce à des procédures partagées, des indicateurs de suivi et des audits réguliers.

Face aux enjeux environnementaux, sociaux et organisationnels, le référentiel Labelix s'inscrit progressivement dans une dynamique plus large : celle de la Responsabilité Sociétale des Entreprises. Une évolution logique pour les structures déjà engagées dans une démarche qualité, et une opportunité stratégique pour anticiper les attentes futures des parties prenantes. Gouvernance responsable, développement des compétences, achats plus durables et meilleure gestion des déchets deviennent ainsi des leviers concrets pour préparer l'imagerie de demain.

Romain LEBOULANGER,
Réfèrent Labelix ASCND

Jean-Michel HUOT,
Expert RSE ASCND

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

Dr Anh DUTHEIL

Une radiologue en mouvement

Son parcours raconte une médecine vécue au plus près des réalités humaines. Radiologue engagée, forgée par la mobilité et le sens du service, Anh Dutheil défend une priorité simple et essentielle : garantir un accès juste aux examens... quels que soient les moyens disponibles.

« Voyageur, il n'y a pas de chemin, le chemin se fait en marchant », écrivait le poète espagnol Antonio Machado. Originaire de Reims, Anh Dutheil grandit dans une famille nombreuse, où la médecine occupe une place centrale : « Mon père était médecin généraliste, et plusieurs de mes frères et sœurs sont devenus médecins. » Dans ce milieu où le soin imprègne le quotidien, sa vocation se dessine très tôt, portée par une aspiration plus intime : l'humanitaire. « Je voulais rendre service et me sentir utile, sans que cette motivation soit pleinement consciente au départ. » Le choix de la radiologie viendra plus tard, presque par défaut, aucune spécialité clinique ne la séduisant vraiment. Conseillée par son entourage, elle explore un domaine qui lui correspond, dès les premiers mois de stage. « La diversité des pathologies, la transversalité des prises en charge, la dynamique technique et la démarche intellectuelle fondée sur l'image me satisfaisaient entièrement. » Internat à Toulouse, stages de radio hors cursus d'internat en Martinique et en Nouvelle-Calédonie, clinicat à Paris : son itinéraire est jalonné de nombreuses expériences géographiques, qui préfigurent une vie professionnelle marquée par la mobilité, la curiosité et l'ouverture au monde.

→ UNE TRAJECTOIRE GUIDÉE PAR LES DÉPLACEMENTS

A la fin de son clinicat parisien, Anh Dutheil exerce trois ans en milieu hospitalier, en tant que vacataire à temps plein en Martinique, puis au Gabon. Son expérience gabonaise est un tournant : malgré la richesse relative du pays, elle y découvre une médecine contrainte par les ressources, où l'accès aux examens et aux soins spécialisés dépend – trop souvent – uniquement des moyens des patients. « Cette immersion a profondément transformé ma vision de la maladie, de la mort et du privilège que représente le système de santé français. Le mot "inégalité" résonne différemment. » De retour en France, elle migre vers Bordeaux et enchaîne des remplacements



libéraux. « Davantage pour des raisons familiales que par conviction... » C'est dans ce contexte que d'anciens chefs et collègues, installés en Martinique, la recontactent : leur cabinet cherche un nouvel associé. « Je savais que les conditions de travail me conviendraient. La qualité de vie aussi ! » Après réflexion, elle prend la décision d'y revenir. Un an plus tard, elle accepte définitivement la proposition. Deux décennies ont passé. Cinq associés et vingt-cinq salariés composent et animent désormais Saint-Paul Radiologie : un centre d'imagerie administrativement indépendant de la Clinique Saint-Paul de Fort-de-France. IRM, scanner, radiographie, échographie, mammographie, radiologie interventionnelle... La structure fait figure de référence dans le paysage médical martiniquais.

→ UN EFFET CISEAUX

Répondre aux besoins des patients, même lorsque certaines activités ne sont pas "rentables". Avec ses associés, les anciens comme les plus jeunes, Anh Dutheil partage une culture professionnelle tournée vers le service. La philosophie est claire : « Gagner correctement sa vie, sans chercher à augmenter systématiquement les revenus. » Mais les conditions ont changé, notamment sur le plan économique. Les transitions démographiques et épidémiologiques fragilisent cet équilibre. Le manque de radiologues et de manipulateurs aussi. Le tout dans un cadre budgétaire de plus en plus restreint, qui provoque un « effet ciseaux » entre une demande croissante et des moyens décroissants. « Les dépassements d'honoraires pour survivre, c'est terriblement nécessaire, mais en opposition avec ma vision du métier ! » Interrogée sur les solutions, elle se montre pessimiste. « Je ne vois pas comment maintenir un accès pérenne et de qualité aux examens d'imagerie, à moins d'appliquer cette logique marchande... » Malgré ce réalisme désabusé, elle affiche une confiance totale envers la nouvelle génération. « Elle saura protéger la profession et, surtout, les patients qui doivent rester au centre de nos actions et de nos décisions. » Au fil de ce parcours tissé d'engagement et de déplacements, Anh Dutheil garde la même boussole : soigner avec exigence, équité et humanité. Pour elle, défendre l'imagerie, c'est d'abord défendre un juste accès aux soins, partout et pour tous. ●

Jonathan ICART

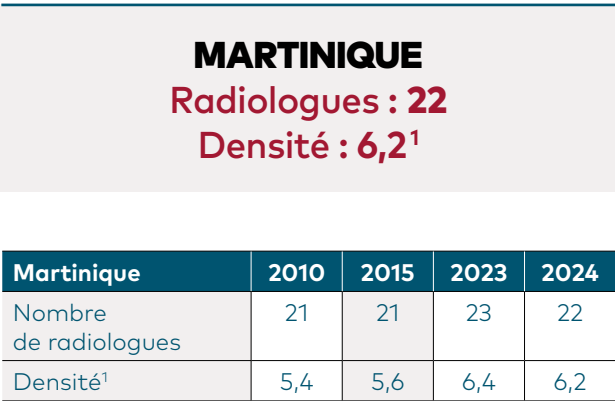
Médecins radiologues

Statistiques

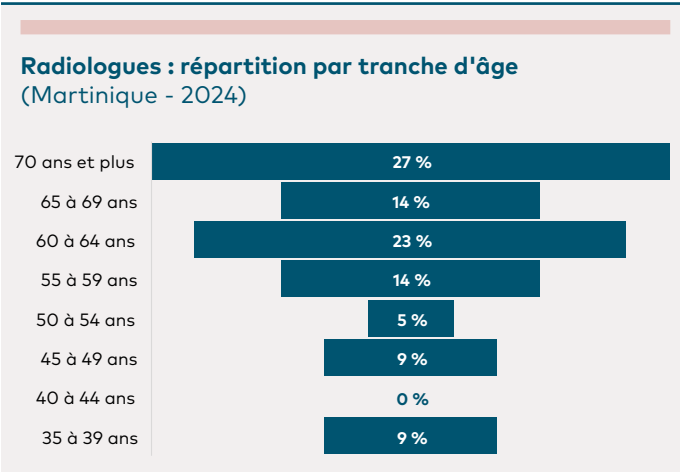
Martinique 2024

Les données présentées dans cet article sont relatives aux médecins radiologues de Martinique 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.

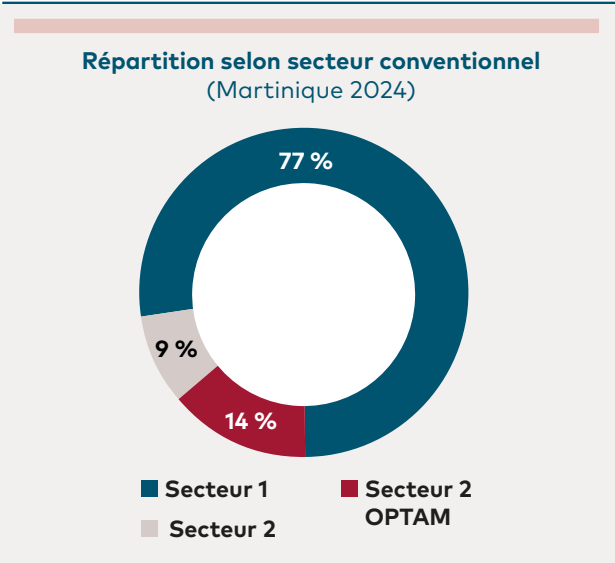
→ DÉMOGRAPHIE



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



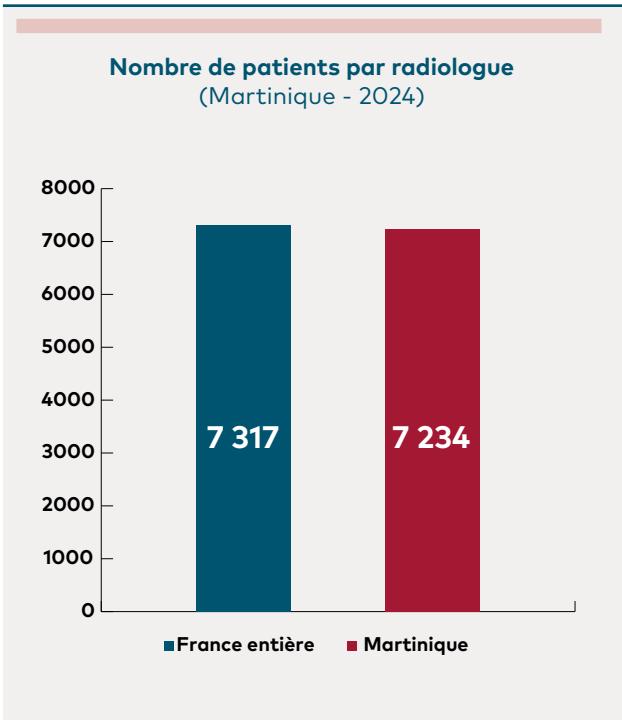
→ SECTEUR CONVENTIONNEL



→ ACTIVITÉS

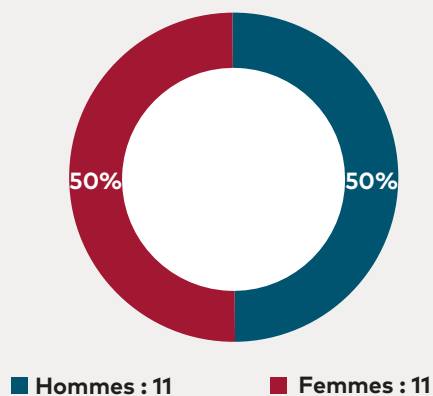
Pas de données récentes disponibles

→ PATIENTÈLES

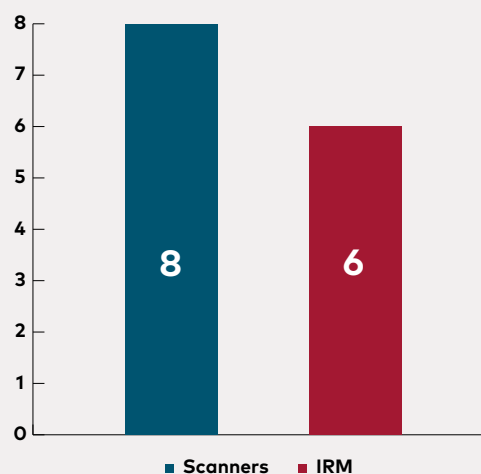


→ LE SEXE

Répartition des radiologues selon le sexe
(Martinique - 2024)



→ ÉQUIPEMENT MATÉRIELS LOURDS MARTINIQUE (2023)



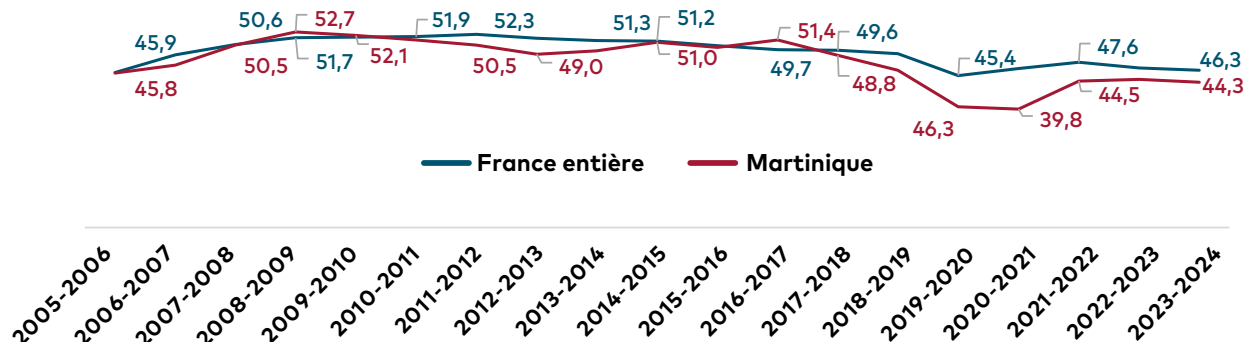
Source : SNITEM

→ DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN

Dépistage organisé du cancer du sein Martinique	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
Martinique	75 752	33 683	44,3

Source : Santé Publique France

Taux de participation au dépistage du cancer du sein (biennuel) en %
Martinique 2005-2024 (SpF)



« Dépistage du cancer du sein : un dispositif probant qui doit être renforcé¹ »



La Cour des comptes publie une étude sur la prévention et la prise en charge du cancer du sein. Elle note des dysfonctionnements comme la "concurrence" du dépistage individuel, des inégalités d'accès, une organisation des soins peu pertinente. Mais elle qualifie aussi le dépistage de "dispositif probant qui doit être renforcé".

La Cour fait des recommandations d'amélioration du dépistage, des soins et de l'accompagnement des patientes. Pour le dépistage, elle propose de le rendre obligatoire pour les centres d'imagerie.

→ UNE POLITIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE

La France a mis en place plusieurs plans de santé publique pour lutter contre le cancer, y compris le cancer du sein.

Le premier plan cancer (2003-2007) a introduit un programme national de dépistage gratuit du cancer du sein dont il faut rappeler que la FNMR fut à l'origine. Le deuxième plan (2009-2013) visait à réduire les inégalités de santé et à renforcer le rôle des médecins généralistes. Le troisième plan (2014-2019) a intégré des objectifs pour réduire les inégalités sociales et économiques liées à la maladie. A partir de 2021, une stratégie décennale de lutte contre les cancers a été lancée, sans action spécifique pour le cancer du sein.

Les objectifs du dépistage (80 % de participation en 2003) ont été modifiés à plusieurs reprises mais n'ont jamais été atteints. La Cour souligne la complexité du pilotage du dépistage avec la DGS, la HAS, l'UNCAM, l'INCa, SpF, les CRCDC² et les ARS³.

LES RECOMMANDATIONS DE LA COUR

- Rendre obligatoire, dans la LFSS 2027, la participation au DO pour les centres d'imagerie souhaitant pratiquer la sénologie (mammo et écho) de diagnostic et de dépistage.
- Plan de déploiement de l'intelligence artificielle dans le DO
- Évaluation et labélisation des logiciels d'IA par la HAS.
- Suivi des établissements autorisés à la chirurgie du cancer du sein et arrêt de toute prise en charge dans ceux qui ne sont pas autorisés.
- Relever à 150 le nombre minimal de séjours chirurgicaux pour autoriser une activité de prise en charge du cancer du sein.
- Renforcer la coopération entre établissements pour favoriser les interventions chirurgicales en centre expert.
- Publier la réglementation améliorant la prise en charge des dépenses liées au traitement.
- Rendre obligatoire pour les établissements un programme personnalisé d'après cancer et en faire un critère d'autorisation.

La Cour évalue la politique de lutte contre le cancer à partir des trois principales étapes : avant-cancer et dépistage, prise en charge de la maladie et après-cancer. C'est évidemment l'analyse de la première étape que nous présentons.

Le cancer du sein est un enjeu majeur de santé publique mais son incidence et les coûts qu'il engendre sont en forte augmentation.

¹ La prévention et la prise en charge du cancer du sein – Communication à la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale – Évaluation de politique publique – Janvier 2026

² La Cour souligne les difficultés des CRCDC pour établir des statistiques complètes de suivi des femmes faute des informations nécessaires de l'UNCAM.

³ Direction Générale de la Santé, Haute Autorité de Santé, Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie, Institut National du Cancer, Santé publique France, Centres Régionaux de Coordination des Dépistages des Cancers, Agence Régionale de Santé.



© Istock

CANCER DU SEIN EN 2023

- 727 000 femmes prises en charge
- 61 214 cas
- 12 000 décès par an
- Prise en charge 4,7 Md€

Alors que le nombre de femmes suivies pour un cancer du sein a augmenté de 6 % entre 2015 et 2023, passant de 686 820 à 727 100 patientes, les dépenses liées ont augmenté de plus de 65 %, de 2,8 Md€ à 4,7 Md€.

Les tendances de mortalité par ce cancer sont en baisse sur la période 2015-2022 mais moins que dans des pays comparables. Plus positif, le taux de survie à 5 ans (88 %) en France fait partie des meilleurs.

→ LA PARTICIPATION AU DÉPISTAGE

Le dépistage organisé (DO) n'atteint pas ses objectifs de participation et de réduction de la mortalité. Le taux de participation est passé de 52,3 % en 2011 à 44,0 en 2024, toutes les tranches d'âges étant touchées. De plus, les disparités régionales - départementales et intra-départementales - sont fortes avec un taux de participation de 14,2 % en Guyane, 31,7 % en Ile-de-France et en Corse contre 51,7 % en Bretagne.

Le DO est concurrencé par le dépistage individuel (DI) qui présente des lacunes comme l'absence de seconde lecture et des coûts élevés pour les patientes. Le rapport note le risque que les délais pour une mammographie de DO n'incitent les femmes à privilégier le DI avec des dépassements⁴ d'honoraires. Des dispositifs locaux d'incitation au dépistage organisé existent mais ils sont jugés hétérogènes et coûteux. Il est à noter que la part du DI dans le dépistage paraît stable autour de 16-18 %.

Au final, la participation au dépistage (DO et DI) est estimée à un peu plus de 60 %. Une suggestion est d'interdire les dépassements pour les actes en lien avec les dépistages organisés (mammo et écho) mais en s'assurant que la mesure ne provoquerait pas une baisse des dépistages.

Plusieurs évolutions du DO sont envisageables : changement de la tranche d'âge, personnalisation du dépistage et dématérialisation qui rend possible le recours à l'intelligence artificielle (IA), ce que recommande la Cour.

Une des principales recommandations du rapport est de rendre obligatoire, dans la prochaine loi de financement de la sécurité sociale, la participation au dépistage organisé du cancer du sein pour les centres d'imagerie souhaitant pratiquer l'imagerie sénologique - mammographique et échographique - de diagnostic et de dépistage.

→ EFFICACITÉ DU DÉPISTAGE ORGANISÉ

La Cour conclut que le dépistage organisé du cancer du sein est un dispositif efficace mais qu'il nécessite des améliorations.

Actes et montants remboursés Pour les mammographies de dépistage

Année	Nombre d'actes	Montant remboursé
2020	2 135 408	103 053 997 €
2021	2 533 180	122 093 557 €
2022	2 258 645	108 826 694 €
2023	2 453 142	118 150 416 €
2024	2 199 704	105 784 723 €

Source : CNAIM - CCAM

⁴ Le pourcentage de dépassement pour une mammographie de DI est passé de 9% en 2014 à 16% en 2023 et 19% en 2024.

LE COÛT

de la mammographie

(QEQK004)

2005 : 66,42 €

2026 : 66,42€

du mammographe

2005 : 80 000 €

Pour les rapporteurs, l'évaluation du coût du dépistage est difficile en raison de la mutualisation⁵ des dépenses estimées à 150 M€ dont 106 M€ pour les mammographies. Le solde couvrant des frais divers comme ceux assumés par les CRCDC, etc.

Le rapport n'a pas abordé, et c'est regrettable, le coût réel d'une mammographie, remboursée depuis 2005 au même tarif de 66,42 € alors que l'ensemble des charges (mammographe, immobilier, salaires du secrétariat, fluides, etc.) a explosé. Cependant, les rapporteurs considèrent que des financements supplémentaires sont nécessaires pour améliorer l'accès et la qualité du dépistage.

Le coût total de la prise en charge du cancer du sein, pour l'ensemble des activités liées au dépistage et au traitement, a augmenté de 65 % depuis 2015 pour atteindre 4,6 Md€, notamment à cause de la hausse des dépenses de médicaments et d'hospitalisation. Le relèvement du seuil d'activité chirurgicale du cancer du sein contribuera à la maîtrise des coûts.

→ PARTICIPATION AU DÉPISTAGE ET DISPARITÉS

La participation au dépistage organisé du cancer du sein est en baisse et présente des disparités géographiques.

- En 2024, seulement 44 % des femmes de 50 à 74 ans ont participé au dépistage, avec des taux très variables d'une région à l'autre.
- La France se classe 22ème en Europe pour le taux de participation, avec un taux moyen de 46,9 %.
- Des efforts sont nécessaires pour augmenter la participation, notamment par des campagnes de sensibilisation.

→ AVANTAGES DU DÉPISTAGE ORGANISÉ

Le dépistage organisé est un outil de santé publique efficace malgré certaines critiques.

- Il permet de détecter précocement les cancers, réduisant la mortalité de 10 à 30 % selon les études.
- Les bénéfices du dépistage l'emportent largement sur les risques de surdiagnostic et d'irradiation.
- Des études montrent que les femmes participant au dépistage organisé ont de meilleures chances de survie que celles qui ne le font pas.

→ DISPARITÉS DANS L'OFFRE DE DÉPISTAGE

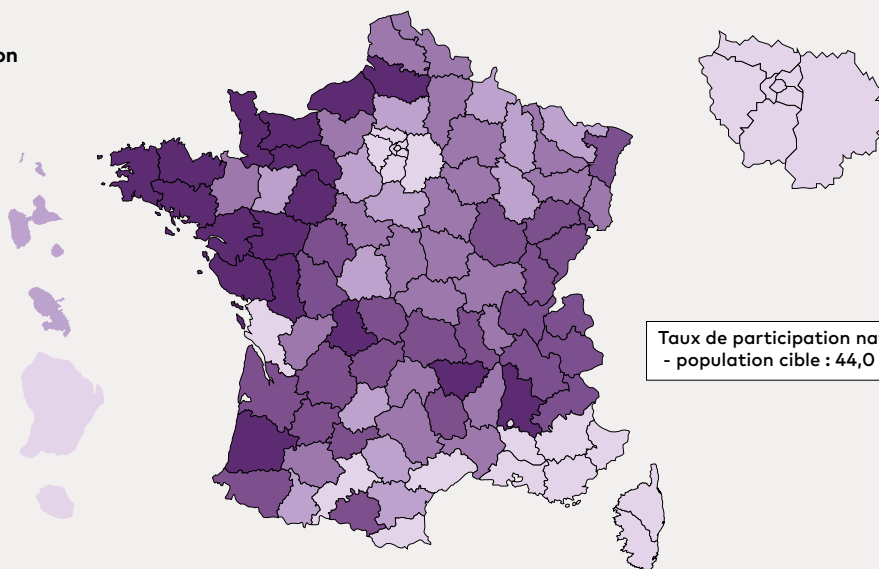
La participation au dépistage organisé varie selon les régions, avec des délais d'attente pouvant atteindre plusieurs mois. 81 % des mammographies sont

⁴ Avec les cancers du côlon et du col de l'utérus.

Programme de dépistage organisé du cancer du sein Taux de participation départementaux standardisés* 2024

Taux de participation standardisés (%)

- 14-40
- 40-45
- 45-50
- 50-55
- 55-57



(*) Standardisé sur la population française (femmes 2009 des 50-74 ans ; projections de population Omphale 2007-2042, scénario central)

réalisées dans le secteur privé, avec une moyenne de 3,9 radiologues pour 10 000 femmes de 50 à 74 ans. La démographie des radiologues est inégale allant de 1,5 radiologue pour 10 000 femmes de la tranche d'âge en Lozère à 11,3 à Paris. Certains départements, comme Paris, avec un ratio de radiologues élevé ont des taux de participation au DO inférieur à la moyenne nationale. Le rapport souligne l'absence d'informations sur le parc de mammographes. Un autre facteur d'inégalité est la distance à un centre de dépistage, facteur de renoncement, 10 % des femmes de 50 à 74 ans vivant à plus de 25 minutes d'un site de DO.

En 2021, le délai moyen entre invitation et mammographie était de 150 jours, en hausse de 27,4 % depuis 2010.

→ LE MAMMOBILE

Des actions sont mises en place pour faciliter l'accès au dépistage, notamment par des dispositifs mobiles. Le rapport constate une efficacité limitée, pour des coûts élevés avec un investissement initial de 700 000 €.

→ ÉVOLUTIONS ET INNOVATIONS

Des évolutions sont envisagées pour améliorer le dépistage organisé : l'utilisation de l'intelligence artificielle, la modification de la tranche d'âge, la dématérialisation.

Mais comme l'a soulevé le rapport, le pilotage complexe de la politique contre le cancer en général et contre le cancer du sein en particulier ne favorise pas l'adoption de ces mesures nécessaires, voire indispensables. Ainsi, par exemple, la dématérialisation de la seconde lecture est en suspens depuis plus de dix ans. Il en est de même pour la tomosynthèse dans le dépistage organisé.

→ TROIS RECOMMANDATIONS

Pour mieux prendre en charge les patients, la Cour propose trois mesures afin de combattre les disparités et les insuffisances dans l'accès aux soins :

- la mise en place d'un référentiel national alors qu'aujourd'hui les disparités de recommandations de bonnes pratiques sont "problématiques".

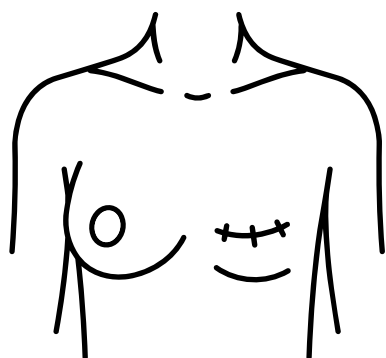
- le relèvement du seuil minimal d'activité de chirurgie des établissements de 30 séjours à 150 pour garantir une meilleure qualité des soins. La Cour demande que l'adoption de ce critère soit respectée. Les interventions chirurgicales auraient lieu dans des centres experts à haut volume d'activité, et d'autres traitements, comme la chimiothérapie, pourraient intervenir plus à proximité du domicile des patientes.
- l'application d'une mesure prévue dans le plan cancer (2014-2019) d'un programme personnalisé d'après cancer (PPAC) destiné à structurer la période post-thérapeutique en lien avec la médecine de ville. Le dispositif n'est actuellement pas obligatoire et ne fait l'objet d'aucun contrôle.

→ DES RETARDS DANS LE PARCOURS DE SOINS

Les indicateurs de qualité en matière de soins du cancer du sein montrent des résultats préoccupants avec des retards dans le suivi des femmes diagnostiquées :

- moins de 43 % des femmes ont reçu leur premier traitement dans les 6 semaines suivant la mammographie.
- la proportion de femmes ayant eu une biopsie dans les 2 semaines est de 68 %.
- des indicateurs montrent des retards significatifs dans le traitement et le suivi des patientes.

LE PILOTAGE COMPLEXE DE LA POLITIQUE CONTRE LE CANCER EN GÉNÉRAL ET CONTRE LE CANCER DU SEIN EN PARTICULIER NE FAVORISE PAS L'ADOPTION DES MESURES NÉCESSAIRES, VOIRE INDISPENSABLES.



Formation continue des radiologues à l'annonce du cancer



Dr Véronique BOUTÉ,
Radiologue

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

Après avoir aidé à préciser les parcours de soins, il était naturel de proposer des formations pour accompagner les professionnels qui sont au contact des patients. Dans ce cadre, les établissements de santé, aidés par les organismes de formation, ont mis au point depuis 20 ans des formations pour aider les professionnels à réaliser des consultations d'annonce de cancers.

Ces formations se sont toujours préoccupées de former les oncologues, les infirmières d'annonce, les psychologues, les chirurgiens, les médecins généralistes, etc. Quid de la place des radiologues dans ce type de formations ?

Alors que les radiologues sont aussi impliqués dans les parcours de soins, contribuant au dépistage et / ou au diagnostic, Forcomed leur propose de venir se former à cette thématique.

Les objectifs de la formation sont de les aider à comprendre les enjeux de ces plans cancers, de les préparer à certaines annonces, celles qui sont liées à des situations graves. Les formateurs présents et expérimentés dans l'accompagnement des patients, une médecin radiologue et un psychologue, animent la journée de formation en utilisant divers supports : échanges, vidéos, analyse des pratiques professionnelles et mises en situation.

En pratique, la formation aborde la façon dont les professionnels vont préparer leurs conditions d'annonce et la façon dont ils peuvent les réaliser avec des patients fragilisés par la mise en route du processus de diagnostic cancérologique.

Cette journée de formation est l'occasion d'un échange professionnel et confidentiel sur les expériences des participants, en tenant compte de leurs besoins spécifiques (lieux d'exercices différents, populations différentes).

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

« EN PRATIQUE, LA FORMATION
ABORDE LA FAÇON DONT LES
PROFESSIONNELS VONT PRÉPARER
LEURS CONDITIONS D'ANNONCE
ET LA FAÇON DONT ILS PEUVENT
LES RÉALISER AVEC DES PATIENTS
FRAGILISÉS. »

L'ANNONCE D'UNE MALADIE GRAVE

SAVOIR DIRE

ET ACCOMPAGNER



Radiologue



Enseignement
en présentiel



7 heures



Frais de gestion DPC :
40 Euros
(adhérent fnmr : 20 €)

odpc

Réf. : 18 81 23 25 005

TRAVAILLEZ SUR L'ANNONCE DE DIAGNOSTICS SENSIBLES

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

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

POURQUOI SUIVRE CETTE FORMATION ?

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

Les formateurs sont le **Dr Véronique BOUTÉ** (Radiologue Sénologue),
et le **Dr Richard CHASSAGNE** (Psychologue, Formateur, Conférencier).



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



ÉLECTIONS

Vie syndicale

ADMINISTRATEURS SNRO À LA FNMR



→ Le Syndicat National des Radiothérapeutes Oncologues (SNRO) a procédé aux élections de ses administrateurs de la FNMR, le 2 février 2026 :

Titulaires :

Dr Ali HASBINI – (29)

Dr Fabrice LORCHEL – (71)

Dr Erik MONPETIT – (56)

Suppléant :

Dr Andrés HUERTAS – (60)

ÉLECTIONS DÉPARTEMENTALES

● DRÔME ARDECHE

→ Le Syndicat Départemental de la Drôme et de l'Ardèche a procédé aux élections de son nouveau bureau le 4 décembre 2025 :

Président : **Dr Olivier MARLOIS** – Montélimar

Vice-Présidente : **Dr Isabelle BEN TAÂRIT** – Guilhaud-Granges

Secrétaire : **Dr Pascal ROMY** – Valence

Vice-Secrétaire : **Dr François MONTAGNE** – Aubenas

Trésorier : **Dr Karim BENDIB** – Valence

Vice-Trésorière : **Dr Valérie CHOUVY** – Bourg-de-Péage

Membre du bureau chargé de communication :

Dr Donata VIRBAUSKAITE – Bourg-de-Péage

FEDERATION DES MEDECINS DE FRANCE Spécialistes



→ L'Assemblée Générale de la FMF Spécialistes s'est tenue le 24 janvier 2026 à Paris.
À l'issue de cette AG, un nouveau bureau a été élu.

Président : **Dr Florian COROMINES** (Psychiatre – Provence-Alpes-Côte d'Azur)

Trésorière : **Dr Nicole COCHELIN** (Dermatologue – Bretagne)

Trésorier adjoint : **Dr Ali HASBINI** (Radiothérapeute – Bretagne)

Secrétaire générale : **Dr Anne BOUTEMY** (Pédiatre – Normandie)

Secrétaire générale adjointe : **Dr Lamia KERDJANA**
(Anesthésiste-Réanimateur – Île-de-France)

La FNMR adresse au **Dr Florian COROMINES** ainsi qu'à son bureau
toutes ses félicitations.

CHÂTEAU DE CHANTILLY



Depuis le 24 janvier, le Château de Chantilly expose certaines des œuvres du peintre Giotto. A la charnière des courants artistiques au XIV^{ème}, Giotto a, entre autres, contribué à intégrer la perspective aux sujets religieux qu'il représentait. Le maître italien voit donc ses toiles côtoyer des œuvres de Poussin, de Raphaël ou de Botticelli au château.

De plus, le château rend hommage aux mécènes, célèbres ou anonymes, qui ont contribué à sa collection livresque. Près de 14 000 ouvrages préservés et utilisés pour en apprendre plus sur la fabrication, la conservation et l'histoire de ces objets qui peuvent être aussi vieux que le château, mais sans être en pierre.

EXPOSITION PERMANENTE

Exposition – Les Giotto du musée Jacquemart-André du Domaine de Chaalis

Hommage aux mécènes bibliophiles

Du 4 février au 1^{er} juin

🌐 chateaudechantilly.fr

CHASSES AUX ŒUFS ET ANIMATIONS DE PÂQUES

Les traditionnelles chasses aux œufs de Pâques sont organisées un peu partout en France. Certaines mettent le patrimoine à l'honneur quand d'autres prennent la forme de sorties en nature à la recherche de chocolat. Voici quelques idées de sorties (vérifier dates et horaires)...

PARIS

5/04/2026

🌐 vedettesdupontneuf.com/chasse-aux-oeufs-croisiere-insolite-seine

CHÂTEAU DE VAUX-LE-VICOMTE

4, 5 et 6/04/2026

🌐 vaux-le-vicomte.com

CHÂTEAU ET LABYRINTHE DE MERVILLE (TOULOUSE)

4 au 6/04/2026

🌐 labyrinthedemerville.com

DOMAINE DE VIZILLE

4/04/2026

Des défis pour trouver des œufs

🌐 musees.isere.fr

PARC FLORAL D'APREMONT-SUR-ALLIER

Chasse au trésor du 4 au 27/04/2026 et chasse aux œufs le 5/04/2026

🌐 apremont-sur-allier.com

CHÂTEAU DE L'ISLETTE (TOURS)

4, 5, 6/04/2026

🌐 chateaudelissette.fr/paques

CHÂTEAU DE COUCHES (BEAUNE)

4 au 6/04/2026

🌐 chateaudecouches.com/fr_FR/

BASILIQUE CATHÉDRALE SAINT-DENIS

6/04/2026

🌐 saint-denis-basilique.fr/agenda/a-la-chasse-aux-oeufs

Remplacements / Associations

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

https://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

73 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). Echographe 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° 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.tricherea@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

📞 01 44 52 01 00

✉ drjulienlambron@gmail.com

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

www.fnmr.org

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

Remplacements / Associations

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

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

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 coroscan Siemens force, 5 IRM. Possibilité d'installation en secteur 1 ou 2.

👤 Dr Charlotte MARTIN PELTIER

📞 06 20 51 77 88

✉ cpeletier-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@radiatorougetdelisle.net

N° 11040

35 – RENNES

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

👤 Dr Alain SEE

📞 06 09 40 91 28

✉ alainsee35@gmail.com

N° 11037

75 – PARIS 19°

Recherche remplaçants réguliers vacations écho, scanner, IRM, mammo. Possibilité d'association. Vacations pour décembre et autres

dates au centre Crimée.

👤 Dr Julien LAMBRON

📞 01 44 52 01 00

✉ remplamanincrimée@gmail.com

N° 11036

92 – PLESSIS-ROBINSON

Recherche remplaçants. 1 table radio numérisée, cone beam Carestream, écho GE, mammo Fuji avec tomosynthèse et IA. Possibilité pérennisation avec divers modes d'exercice.

👤 Dr Nicolas CARPENTIER

📞 06 59 93 82 97

✉ dr.carpentier@cipr92.com

N° 11035

73 – ALBERTVILLE

Cabinet libéral indépendant, recherche un(e) associé(e), temps plein. Activité variée, 2 tables radio, 1 ostéo, 1 cone beam, 1 mammo 3D tomosynthèse, 4 échos. Vac scanner hôpital et vac IRM GIE. Forte activité séno, ostéo et possibilité de développer infiltrations.

👤 Dr Cécile LECOANET

📞 06 23 85 39 75

✉ lecoanet.cecile@free.fr

N° 11031

30 – BAGNOLS-SUR-CEZE

Groupe indépendant SELARL, 4 radiologues, recherche associé(e). 1 site scanner, IRM, activités polyvalentes. Pas de garde.

👤 Dr Valère SEGAL

📞 06 70 19 34 64

✉ valere.segal@orange.fr

N° 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. Equip moderne : écho, séno, radio générale, densito, cone beam, scan et IRM. Accès dématérialisé complet, pas de garde (activité possible en fonction de la spécialisation du candidat). Pas de frais d'association à l'entrée.

👤 Dr Pierre-François ROBACHE

📞 06 45 87 86 77

✉ abc@robache.fr

N° 11013

35 – SAINT-MALO

Cherche associé(e). 19 radiologues, 4 cabinets ville, un service séno et un en clinique, vacations régulières en téléradio. Plateau technique : 2 scanners, 3 IRM (1,5 et 3 t) ; PACS Telemis, RIS GXD5. Activités variées : généralistes ou spécialisation d'organe, sénologie, ostéoarticulaire, interventionnel, oncologie, etc.

👤 Dr Jérôme POIRIER

📞 06 31 95 02 82

✉ drjepoirier@gmail.com

🌐 imagerielescedres.fr

N° 11003

97 MARTINIQUE – FORT-DE-FRANCE

SELARL 6 radiologues. 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 LAUDAUD

📞 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