

Le Médecin Radiologue libéral

NUMÉRO 498 AVRIL 2026

Le journal de la



RESSOURCES HUMAINES

Les coulisses invisibles du soin



© Istock

GRAND TÉMOIN

Vincent PRADEAU,
président d'Avenir Spé

PORTRAIT

Dr Pierre-Jean TERNAMIAN,
radiologue à Lyon

MAÎTRISEZ

LES RÈGLES DE SÉCURITÉ

EN IRM



Radiologue,
Manipulateur



Enseignement
en ligne



4 heures



380 €

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

FORMATION : SANTÉ ET SÉCURITÉ EN IRM

Vous êtes quotidiennement exposés à des défis uniques en IRM. Forcomed vous propose une formation essentielle pour renforcer vos compétences Santé et Sécurité en IRM. Conçue pour les professionnels de la radiologie, elle s'adapte à votre emploi du temps chargé et met l'accent sur des solutions pratiques.

CETTE FORMATION S'ADRESSE À TOUS LES NIVEAUX D'EXPÉRIENCE ET COUVRE :

- Les principes de sécurité essentiels en IRM.
- Des cas concrets pour appliquer les bonnes pratiques.
- L'accompagnement dans vos démarches de conformité réglementaire.

Les formateurs sont **Alain NOEL** (Physicien médical enseignant certifié PCR spécialisé en radioprotection), et **Myriam DELAUNAY** (Manipulatrice en radiologie à l'ICL Nancy référente en IRM).



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

Le radiologue et son équipe au service des patients



« IL EST
INDISPENSABLE QUE
LA CAISSE RÉTABLISSE
LA CONFIANCE AVEC
SES "PARTENAIRES" »

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

Indissociables, les radiologues, les manipulateurs et les secrétaires assurent tous les jours dépistages, diagnostics, traitements et suivis des patients. Séparément, ils ne peuvent rien faire. Cet équilibre est précaire, notamment en cette période où règne une pénurie générale.

Celle-ci concerne les radiologues mais aussi, depuis longtemps, les manipulateurs. Le manipulateur est souvent la personne que le patient voit en premier, qui assure l'acquisition des images après lui avoir expliqué la réalisation de l'examen et l'avoir rassuré. Ce rôle d'acquisition des images ne doit pas se limiter à cela. Il faut que de nouvelles responsabilités puissent être offertes à nos collaborateurs. Malheureusement la pénurie, toujours elle, empêche cette évolution.

Les constructeurs de modalités essaient d'y remédier par des solutions de gestion de plusieurs IRM gérées par un seul manipulateur à distance. Cette possibilité n'est qu'un pis-aller amoindissant toute la dimension humaine de la radiologie.

Le dossier de cette revue est consacré à cette situation au travers de témoignages des équipes radiologiques et de la description de tentatives d'amélioration de la pénurie.

En ce mois d'avril, des réunions sont prévues avec la CNAM pour essayer de redémarrer des négociations sur le plan imagerie. Celles-ci font suite à plusieurs réunions « bilatérales » entre la caisse et les syndicats conventionnels. La FNMR y participera. Des solutions devront être trouvées pour faire revenir la CNAM sur les décisions du 5 novembre dernier qui mettent en péril nos structures et limitent gravement nos capacités d'investissement.

La FNMR proposera, comme toujours, des solutions médicales, axées sur la pertinence, seule solution pour garantir des économies sur le long terme sans pénaliser la prise en charge de nos patients.

La FNMR proposera à nouveau, comme depuis dix ans, une modification de la prise en charge des forfaits techniques d'imagerie en coupe, refusée jusqu'à présent.

Il est indispensable que la Caisse rétablisse la confiance avec ses "partenaires" pour que les négociations puissent se dérouler de façon productive.

Allons-nous voir une lueur d'espoir au bout de ce tunnel que nous traversons en ce moment ? Les semaines à venir nous le diront. ●

Cotisations ordinales : entre passion et ponction



6

**Cancer :
second
souffle ?**

ACTUALITÉ



7

**Vincent
PRADEAU,
président d'Avenir
Spé : « La pertinence
des soins doit
primer sur la logique
comptable »**

GRAND TÉMOIN



9

**Dr Pierre-Jean
TERNAMIAN,
radiologue à Lyon :
une vie en images**

PORTRAIT



10

**Ressources humaines :
les coulisses invisibles
du soin**

DOSSIER



3 Édito

5 Brèves

10 Ressources humaines : soigner... et manager

**11 Jacques NINEY, président de l'OMPL :
« La fidélisation ne se joue pas seulement
sur la rémunération »**

**13 Radiologie libérale : une organisation
sous tension permanente**

20 Imagerie médicale : attirer, fidéliser, transformer

25 MERM : réformer sans dénaturer

34 Conseil d'administration : janvier 2026

**40 Aide manipulatrice / ACIM :
pas d'accès à la radiographie standard sans titre**

41 Loisirs

42 Petites annonces

**Le Médecin
Radiologue
libéral**

NUMÉRO 498 AVRIL 2026

Annonces : Forcomed p. 2 – Imagine 2026 p. 24 – Labelix p. 18

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



COTISATIONS ORDINALES : UN MODE DE CALCUL CONTESTÉ EN JUSTICE

La hausse des cotisations ordinales décidée par le Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) suscite une vive contestation chez les médecins libéraux. Si la cotisation individuelle reste fixée à 365 euros en 2026, le nouveau mode de calcul appliqué aux sociétés d'exercice libéral (SEL, SPFPL) prévoit une multiplication du montant par le nombre d'associés, entraînant des charges très élevées pour les structures regroupant plusieurs praticiens.

La Confédération des syndicats médicaux français (CSMF) et Avenir Spé ont déposé un recours pour « excès de pouvoir » devant le Conseil d'État. Les organisations dénoncent une rupture d'égalité entre les formes d'exercice et un manque de transparence dans la justification des montants demandés. Très majoritairement exercée en société, la radiologie libérale est particulièrement concernée. La Fédération nationale des médecins radiologues (FNMR) alerte sur une mesure jugée disproportionnée, dans un contexte déjà marqué par la baisse des tarifs et la hausse des charges. La décision du Conseil d'État pourrait remettre en question le mode de calcul des cotisations ordinales.



INTERNAT MÉDICAL : RETOUR VERS LE FUTUR

La fédération des dirigeants d'universités et l'Académie nationale de médecine relancent le débat sur la régionalisation de l'internat médical, avec l'objectif affiché de mieux répartir les médecins sur le territoire. Aujourd'hui, seuls 25 % des internes effectuent leur formation dans

leur région d'origine, alors que le lieu d'internat joue un rôle déterminant dans le futur lieu d'exercice. La réforme projetée pourrait affecter les étudiants en fonction des besoins régionaux afin de fidéliser les jeunes médecins dans les zones sous-dotées. Une orientation qui ravive les débats sur l'attractivité des territoires, la liberté de choix des étudiants et l'efficacité réelle des leviers de régulation.

HEALTH DATA HUB : DONNÉES DE SANTÉ EN TRANSITION...

Le Health Data Hub (HDH), qui héberge le Système national des données de santé (SNDS), repose actuellement sur un cloud Microsoft, exposant potentiellement les données à un transfert vers les États-Unis, en contradiction avec le droit européen. Après avoir accompagné 233 projets de recherche, le gouvernement a lancé un appel d'offres pour migrer vers un cloud français ou européen avant la fin de cette année. Dans l'intervalle, certaines fonctionnalités pourraient être restreintes, suscitant des interrogations sur la continuité des travaux de recherche et la sécurisation des données de santé. Un enjeu stratégique à la croisée de la souveraineté numérique et de l'innovation médicale.

GLEAMER : UN "EXIT" À 230 M€

La medtech française Gleamer, spécialisée dans l'intelligence artificielle appliquée à l'imagerie médicale, a été rachetée par le groupe américain RadNet, via sa filiale DeepHealth. L'opération, qui pourrait atteindre 230 millions d'euros, constitue l'un des plus importants « exit » de la French Tech santé. Les solutions développées par Gleamer viendront renforcer l'offre de DeepHealth en radiologie clinique à l'échelle mondiale. L'équipe fondatrice, dont Christian Allouche, restera impliquée afin d'accélérer le déploiement international des technologies issues de la recherche française.



SANTÉ PUBLIQUE FRANCE : VERS UN RECENTRAGE SOUS PILOTAGE ÉTATIQUE

Le gouvernement réfléchit à une réforme de Santé publique France visant à clarifier son périmètre d'intervention. Dans le scénario envisagé, l'agence serait recentrée sur ses missions de surveillance épidémiologique, d'expertise scientifique et d'alerte sanitaire. La gestion de la réserve sanitaire et des stocks stratégiques serait transférée à la Direction générale de la Santé, tandis que les campagnes de prévention relèveraient directement du

ministère de la Santé et de l'Assurance Maladie. But de la manœuvre : renforcer le pilotage étatique des politiques de santé publique et clarifier les responsabilités opérationnelles.

Cancer

Un second souffle ?



Entre consolidation et inflexion stratégique, la seconde feuille de route de la stratégie décennale de lutte contre les cancers doit gagner en lisibilité et en impact. Derrière cet affichage, cette nouvelle phase interroge l'efficacité réelle des politiques de prévention et de dépistage, notamment pour les radiologues libéraux.

Recentrer les priorités et améliorer la lisibilité des politiques publiques... Tels seront les deux grands objectifs du prochain quinquennat. Présentée début février, le second volet de la stratégie décennale de lutte contre les cancers marque une inflexion assumée : concentrer les efforts là où les leviers sont jugés les plus efficaces. Après une réorganisation des thématiques, cette nouvelle feuille de route quinquennale comprend désormais 107 actions structurées autour de 31 objectifs, dont le financement atteint 1,7 milliard d'euros, soit autant que le premier volet. Cinq grandes priorités sont affichées : bâtir une génération axée sur la prévention, proposer un dépistage pour chacun, construire un parcours de santé augmenté et coordonné, incarner un véritable service public du cancer, et libérer le potentiel de la recherche et des données. Dans un contexte où plus de 40 % des cancers sont considérés comme évitables, cinq publics sont prioritairement ciblés : les enfants et les jeunes, les populations socialement défavorisées, les habitants des territoires sous dotés, les personnes à risque élevé de cancer et les patients atteints de cancers de mauvais pronostic. En évitant une accumulation de dispositifs, cette deuxième phase doit permettre de consolider les acquis tout en corrigeant les faiblesses observées.

→ UNE EFFICACITÉ CONTRASTÉE

Selon l'Institut national du cancer, le bilan de la première feuille de route est globalement positif, notamment sur le plan de la mobilisation : 90 % des actions prévues ont

été engagées¹. Des progrès notables ont été observés en matière de prévention, de vaccination contre les cancers HPV, d'amélioration de la qualité des soins et de structuration de la recherche. La prise en compte de la qualité de vie des patients et de l'après-cancer a également été renforcée. Pour autant, les résultats restent contrastés, en particulier dans le champ des dépistages. Malgré le déploiement de dispositifs organisés, la participation de la population demeure insuffisante, avec de fortes disparités territoriales et sociales. Les freins sont bien identifiés : complexité des parcours, déficit d'information, inégalités d'accès et surcharge des professionnels de santé. Autre limite majeure : la difficulté à articuler prévention, dépistage et soins dans une logique réellement intégrée. La stratégie a souvent buté sur une organisation cloisonnée et sur des modes de financement peu adaptés aux actions de prévention à long terme. Enfin, malgré les efforts consentis, certains cancers de mauvais pronostic sont toujours diagnostiqués trop tardivement, ce qui limite inévitablement les gains attendus en termes de survie.

→ UN TOURNANT POUR L'IMAGERIE

Pour les radiologues libéraux, la seconde feuille de route ouvre une période décisive. Le renforcement des dépistages organisés place l'imagerie au cœur de la stratégie, en particulier pour le cancer du sein, pilier historique du dépistage, et pour le cancer du poumon, avec la montée en puissance du programme pilote IMPULSION, fondé sur le scanner thoracique à faible dose. Ce futur dépistage organisé du cancer du poumon, encore en phase d'évaluation, implique une adaptation des plateaux techniques, des organisations de travail et des coopérations ville-hôpital. Il pose aussi la question du financement, de la double lecture, de la gestion des faux positifs et de l'intégration du sevrage tabagique dans le parcours. « Il est urgent de créer une enveloppe prévention dépistage distincte de celle des soins, ce qui aurait des conséquences opérationnelles concrètes. Prévenir et soigner relèvent de logiques différentes. Aujourd'hui, on mélange tout, et cela brouille les responsabilités comme les moyens », rappelle Jean-Philippe Masson, président de la FNMR. Derrière cette position, une conviction : sans cadre économique et organisationnel dédié, le développement des dépistages risque de fragiliser les structures libérales sans garantir l'efficacité attendue. La réussite de cette seconde feuille de route dépendra donc de la reconnaissance pleine et entière du radiologue comme un véritable acteur de prévention, au-delà du seul acte de soin. ●

Jonathan ICART

¹ La première feuille de route de la stratégie décennale de lutte contre les cancers comprenait 237 actions, dont 212 ont été engagées ; 71 actions sont déjà réalisées ou terminées.

« La pertinence des soins doit primer sur la logique comptable »

Dans un entretien sans concession, Vincent Pradeau analyse les suites de la grève des médecins libéraux, la reprise du dialogue conventionnel et les fragilités du système de santé. Il défend une approche fondée sur la pertinence des soins, la reconnaissance économique des pratiques et une organisation pragmatique des parcours, loin des réponses dogmatiques et des logiques purement budgétaires.

→ Après la suspension de la grève des médecins libéraux, que faut-il retenir de cette mobilisation et quels engagements gouvernementaux doivent désormais être surveillés ?

Ni une victoire franche ni un simple épisode symbolique, cette grève historique a néanmoins permis de réveiller la profession, et en particulier les médecins spécialistes, qui se sont fortement mobilisés. Elle a remis des sujets de fond au centre du débat et permis, pour la première fois depuis longtemps, des engagements politiques explicites. Ces engagements doivent désormais être suivis de près. Le premier concerne la suppression effective de certains articles du dernier projet de loi de financement de la Sécurité sociale (les articles 77 et 78, *ndlr*), qui bouleversent les grands équilibres du dialogue conventionnel. Ce ne sont pas les intentions qui comptent, mais les amendements réellement déposés et votés. Le second engagement, plus structurant encore, porte sur la méthode : il repose sur la mise en place d'un suivi politique régulier, en parallèle des discussions techniques avec la CNAM. Il nous manquait, depuis plusieurs années, un interlocuteur politique capable de poser des arbitrages. Les premiers rendez-vous, notamment celui du mois de mars, le confirmeront ou non. Une chose est certaine : cette séquence militante doit déboucher sur une méthode durable, lisible et respectueuse des professions.

→ Qu'attendez vous concrètement des négociations conventionnelles avec la CNAM¹, notamment sur les tarifs, les conditions d'exercice et la reconnaissance des spécialités ?

Je me méfie de la logique des "lignes rouges" tracées en amont de la négociation. Une discussion conventionnelle doit rester un espace de construction.

VINCENT PRADEAU,
président d'Avenir Spé



Bien entendu, il existe des points inacceptables, mais la priorité reste de travailler sur le fond et la cohérence du projet dans sa globalité. Nos objectifs sont clairement affichés. Sur les tarifs, les engagements conventionnels déjà signés doivent être pleinement exécutés. Cela concerne aussi bien les revalorisations actées que les nouvelles modalités de rémunération, qu'il s'agisse des forfaits ou de la nouvelle dotation numérique. La crédibilité du dialogue dépend de cette exécution. Sur les conditions d'exercice, plusieurs sujets sont déterminants pour les spécialistes. Le déploiement des équipes de soins spécialisés est un enjeu central, mais il nécessitera des financements adaptés et des règles suffisamment souples. Il faut également permettre l'emploi mutualisé d'assistants médicaux, y compris dans les structures actuellement exclues du dispositif. Autre enjeu majeur de cette discussion : la reconnaissance des spécialités passera inévitablement par la prise en compte du coût réel de la pratique.

→ Pourquoi la capacité d'investissement en imagerie est-elle un enjeu central, et comment articuler maîtrise tarifaire et pertinence des actes ?

Préserver la capacité d'investissement en imagerie n'est pas une revendication corporatiste : c'est une condition essentielle de la qualité des soins. La quasi-totalité des diagnostics médicaux repose sur l'imagerie. Les progrès technologiques ont été

considérables et vont encore s'accélérer, notamment avec l'intelligence artificielle, les nouvelles générations de scanners ou le développement de la radiologie interventionnelle. Fragiliser durablement l'investissement, c'est compromettre l'innovation, l'attractivité des territoires et, in fine, l'accès aux soins. L'imagerie est au cœur de la chaîne diagnostique : elle ne peut donc pas être traitée comme une simple variable d'ajustement budgétaire. Pour autant, cet impératif d'investissement doit aller de pair avec une exigence forte de pertinence des actes. Dans un périmètre financier aussi contraint, la pertinence médicale doit être la première boussole de la régulation. Sans cela, les arbitrages porteront uniquement sur le coût immédiat des actes ou des examens. La maîtrise tarifaire ne peut être légitime que si elle s'appuie sur la qualité des soins et les besoins réels de la population.

→ Quels principes doivent guider la révision de la CCAM² pour éviter les déséquilibres et une réforme uniquement budgétaire ?

La révision de la classification commune des actes médicaux ne doit pas susciter des espoirs démesurés, car la désillusion pourrait être proportionnelle aux délais de traitement de cette refonte pourtant très attendue. Les travaux menés par les CNP ont été réalisés et leurs résultats doivent être rapidement publiés. La transparence est une condition majeure pour éviter les déséquilibres entre spécialités. Un premier enjeu concerne la phase transitoire. Si un acte est regroupé, scindé ou redéfini, il faut pouvoir analyser finement son impact économique avant de figer les tarifs. Sans cette analyse, on prend le risque de dévaloriser durablement certaines pratiques. La valeur médicale ne peut pas être uniquement définie par une hiérarchisation théorique des actes. Elle doit intégrer le coût réel de la pratique, les investissements nécessaires, les charges et les contraintes spécifiques de chaque spécialité. Le lien entre valeur médicale et coût de la pratique sera indispensable pour stabiliser le modèle économique. Pour empêcher une réforme guidée par la seule restriction budgétaire, la méthodologie doit être discutée dès maintenant, avant que le processus ne soit définitivement verrouillé.

→ Comment redonner toute sa place à la médecine libérale sans réduire son autonomie, et quelle reconnaissance spécifique pour les spécialités ?

Le modèle sanitaire français est historiquement fondé sur un équilibre entre médecine libérale et médecine hospitalière, aujourd'hui fragilisé. La médecine libérale est de plus en plus administrée, sinon corsetée par une accumulation de forfaits et de dispositifs qui réduisent son autonomie réelle. Redéfinir sa place suppose, en premier lieu, une réflexion globale sur le financement du système. On ne peut pas confier toujours plus de missions aux médecins libéraux sans leur donner les moyens économiques et fonctionnels correspondants. La responsabilité populationnelle est légitime, mais elle doit impérativement reposer sur la pertinence des soins, et non sur une logique purement comptable. Pour la médecine spécialisée, la reconnaissance passe par le plein exercice de la spécialité. Les parcours de soins doivent être pensés

de manière pragmatique. Selon les situations, le généraliste ou le spécialiste peut être au centre du dispositif de prise en charge. Le patient doit rester le centre de gravité du système, loin des représentations figées ou dogmatiques.

→ Dans le cadre des élections municipales, la question des déserts médicaux revient au cœur du débat démocratique. Que répondez vous aux élus qui plaident pour une régulation accrue de l'installation ? Quelles alternatives crédibles proposez vous ?

La tentation de la régulation coercitive est politiquement compréhensible, mais elle est largement illusoire. Les déserts médicaux ne sont pas seulement un problème de nombre de médecins : ils procèdent avant tout de l'aménagement du territoire. Il existe une granulométrie minimale en dessous de laquelle une offre de soins de qualité n'est pas possible, en particulier pour la médecine spécialisée. Installer un médecin isolé, sans plateau technique ni réseau structuré, ne répond pas durablement aux besoins des patients. Les alternatives existent : équipes de soins spécialisés, consultations avancées, coopérations ville-hôpital, télémedecine, organisations multipolaires. Mais ces solutions ne peuvent fonctionner que dans des territoires attractifs, disposant de transports, de logements, d'écoles et d'une offre culturelle. Pour attirer et fidéliser des spécialistes, il faut renforcer des pôles structurants – préfectures et sous-préfectures et coordonner des parcours efficaces autour de ces pôles, plutôt que de promettre un médecin sous chaque clocher, ce qui n'est ni réaliste ni souhaitable.

→ Vous avez été élu président d'Avenir Spé en novembre dernier. Quel bilan tirez vous de ce premier semestre ? Et quels sont les chantiers prioritaires de votre mandat ?

Il est encore un peu tôt pour dresser un bilan complet, car ce premier semestre a été immédiatement marqué par la mobilisation nationale de la médecine libérale. Un enseignement est toutefois clair : les médecins spécialistes ont montré leur capacité à se mobiliser collectivement et à porter des positions communes. Les chantiers prioritaires sont désormais identifiés. Le premier consiste à inscrire cette mobilisation dans la durée, en investissant pleinement les groupes de travail conventionnels et en y défendant une parole structurée et crédible. Le second est interne : Avenir Spé est une organisation jeune, qui doit encore être consolidée et fédérée, dans le respect de la diversité des spécialités. Nous devons également construire une véritable feuille de route : définir ce que doit être la médecine spécialisée demain, son rôle dans les parcours de soins et sa place dans le débat public. La transformation numérique et les données de santé, que les spécialistes doivent s'approprier pour améliorer le suivi des patients et peser davantage dans les négociations et les décisions, constitueront naturellement un chantier stratégique pour notre profession, mais aussi pour la nation.

Propos recueillis
par Jonathan ICART

¹ Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

² Classification Commune des Actes Médicaux

Pierre-Jean TERNAMIAN

Une vie en images

Radiologue chevronné, syndicaliste engagé et photographe passionné, Pierre-Jean Ternamian incarne une certaine idée du métier. Ses multiples expériences façonnent un parcours singulier, guidé par une intuition fondatrice : rester libre de ses choix.

Pierre-Jean Ternamian est lyonnais. Il grandit dans un univers où la médecine est omniprésente, presque naturelle. « Mon grand-père était médecin généraliste, mon père radiologue, à la fois libéral et salarié, et ma mère sage-femme ; deux de mes trois filles sont médecins. » Élève appliqué du lycée du Parc, il hésite un temps entre trois voies : vétérinaire, agronomie et médecine. Une intuition précoce emporte la décision. « Je voulais être mon propre patron et rester maître de mes décisions ; la médecine libérale s'est donc imposée comme une évidence. » Il effectue tout son cursus médical sur ses terres, au sein de l'école lyonnaise de radiologie, alors reconnue pour son rayonnement, notamment en imagerie vasculaire. Ses études sont pourtant loin d'être exclusivement académiques. Pour les financer, il travaille comme aide conducteur à la SNCF : « Ce travail était mieux rémunéré que celui d'infirmier et m'a permis de voyager dans toute l'Europe. » Ces déplacements nourrissent une passion déterminante : la photographie. Des îles Lofoten à la Camargue, puis jusqu'en Alaska, il développe une pratique exigeante de la chasse photographique. « J'ai choisi la radiologie parce que j'adorais la photographie », confesse-t-il. Cette passion lui permet de vendre ses clichés au Figaro Magazine et à l'agence Gamma, assurant son autonomie financière durant ses études. Une parenthèse singulière, vécue sans jamais transiger sur l'éthique : « Secret médical oblige, je n'ai jamais franchi certaines limites... »

→ UNE INDÉPENDANCE ASSUMÉE

En 1989, Pierre-Jean Ternamian obtient son CES de radiologie et débute dans un exercice mixte : l'hôpital le matin, l'activité libérale et la clinique ensuite. Très vite, il mesure la fragilité d'un modèle trop dépendant des établissements. « Lorsque les chirurgiens s'en vont, les radiologues sont les premiers exposés. » Ce constat agit comme un déclencheur. Il fait alors le choix de renforcer une imagerie libérale autonome, tournée vers les correspondants de ville. À Lyon, il participe à la création de la première IRM urbaine reposant sur un principe inédit à l'époque : « Un homme, une part, sans qu'une clinique ne prenne le pouvoir. » L'objectif ? Mutualiser l'accès aux équipements lourds pour préserver l'indépendance



des radiologues. Les résistances sont nombreuses, tout comme les tentatives de reprise de contrôle. Mais la ligne reste ferme. « Je suis profondément attaché au secteur libéral, car il garantit une indépendance totale », affirme-t-il. Le groupe dans lequel il exerce incarne cette stratégie : seize associés, quatre-vingts salariés, six IRM et trois scanner fin 2026, sans participation capitaliste de groupes cliniques ou financiers. « Nous investissons nous-mêmes dans notre outil de travail et nous le pilotons », souligne-t-il. Même confronté à la liquidation judiciaire de l'établissement historique, il parvient à sécuriser l'activité grâce à des partenariats institutionnels

locaux, tout en maintenant une imagerie de proximité performante et indépendante.

→ AGIR POUR NE PAS SUBIR

Pour Pierre-Jean Ternamian, le syndicalisme est avant tout un outil stratégique : « Le syndicalisme est un levier essentiel pour défendre une profession au service des patients. » Son engagement s'inscrit dans la durée et à tous les niveaux : mandats départementaux et régionaux, présidence de l'URPS Auvergne-Rhône-Alpes, responsabilités nationales à la FMF et à la FNMR, où il est actuellement vice président délégué aux relations intersyndicales. Son approche repose sur une conviction forte : conjuguer représentation verticale et syndicalisme polycatégoriel. « Pour être un interlocuteur légitime de la CNAM, il faut siéger en commission paritaire nationale », insiste-t-il. Cette présence lui permet de peser sur des dossiers structurants, comme la réforme du régime des autorisations, la défense des équipements périphériques ou les négociations conventionnelles. Sans naïveté, mais avec pragmatisme... « Faire croire que l'enveloppe imagerie peut augmenter indéfiniment est illusoire ; en revanche, négocier une augmentation du nombre de forfaits techniques à taux plein pour atténuer les baisses constitue une piste réaliste. » Face aux menaces qui pèsent sur la radiologie libérale, il défend un modèle indépendant, agile et attractif. « Une structure libérale doit pouvoir investir, recruter, innover et rester maîtresse de ses décisions. » Pour redynamiser l'exercice, il mise sur la pertinence des actes, l'optimisation des outils et l'attractivité pour les jeunes générations, conditions essentielles pour « continuer à garantir l'accès aux soins pour tous et la qualité de l'imagerie médicale ». ●

Jonathan ICART

Ressources humaines

Soigner... et manager

De tout temps indispensables, les ressources humaines sont devenues un déterminant stratégique de la radiologie libérale. Recruter, organiser, former et fidéliser conditionnent désormais la capacité des structures à soigner, innover et durer, au cœur d'un exercice médical sous tension et en transformation permanente.

La radiologie libérale ne se joue plus uniquement sur le terrain médical ou technologique. Elle a toujours reposé sur un équilibre humain complexe, dont les radiologues libéraux sont devenus les premiers garants. Attirer les compétences, organiser le travail, développer les savoir-faire et fidéliser les équipes : ces responsabilités se sont progressivement imposées, souvent sans cadre formel, dans un contexte de tensions démographiques, de contraintes économiques et de normes réglementaires croissantes. Dans de nombreux cabinets, le radiologue est chef d'équipe par nécessité et pilote RH par défaut, en plus de son activité clinique. Cette évolution modifie en profondeur l'exercice : elle interroge le temps médical disponible, la capacité à anticiper les besoins en compétences et, plus largement, la soutenabilité du modèle libéral. Faut-il tout gérer en interne ? Structurer davantage ? Mutualiser certaines fonctions ? Déléguer ? Les réponses varient selon la taille des structures, les territoires et les trajectoires individuelles. En ouvrant ce dossier par la parole des radiologues libéraux, nous avons fait le choix de partir du point de décision. C'est à ce niveau que se cristallisent les arbitrages entre soins, organisation et ressources humaines. Comprendre leur regard, leurs contraintes et leurs choix est indispensable pour analyser ensuite les solutions organisationnelles et les leviers de formation qui conditionnent l'avenir de la radiologie libérale.

→ FAIRE VIVRE LES ÉQUIPES

Face aux limites d'un fonctionnement longtemps artisanal, la structuration des organisations s'impose comme un levier central de performance et de qualité en radiologie libérale. Groupes d'imagerie, directions opérationnelles, fonctions RH et responsables de cabinet jouent un rôle clé pour transformer les contraintes humaines en solutions durables. Cette structuration ne vise pas seulement à recruter plus efficacement. Elle permet d'organiser le travail, de sécuriser les pratiques, d'harmoniser les parcours professionnels et d'améliorer concrètement les conditions d'exercice au quotidien. À l'échelle des groupes comme dans les cabinets les plus organisés, la montée en puissance des politiques RH, de la démarche qualité et de la QVCT¹ répond à une même exigence : rendre le système plus lisible, plus stable et plus soutenable pour les équipes. Les responsables de cabinet apparaissent ici comme des acteurs charnières, à l'interface du médical,



de l'administratif et de l'humain. Leur action conditionne la fluidité des plannings, la qualité des processus et le climat de travail. Quant aux directions RH et opérationnelles, elles apportent une vision stratégique, capable d'anticiper plutôt que de subir. Cette partie montre que la fonction RH n'est plus un simple support : elle est devenue un véritable outil de pilotage, indispensable pour préserver à la fois la qualité des soins et l'engagement des professionnels.

→ FORMER ET FIDÉLISER

La soutenabilité de la radiologie libérale se joue enfin dans sa capacité à préparer l'avenir des compétences. Manipulateurs, écoles de formation et acteurs de la formation continue incarnent ce temps long, souvent moins visible mais décisif. Car sans professionnels formés, engagés et reconnus, aucune organisation, aussi structurée soit-elle, ne peut fonctionner durablement. Les manipulateurs en électroradiologie médicale expriment des attentes fortes : conditions de travail, reconnaissance, perspectives d'évolution, accès à une formation utile et adaptée au terrain. Leur fidélisation dépend autant de l'organisation quotidienne que de la capacité des structures à investir durablement dans leurs compétences. Du côté des IFMEM², la question n'est plus seulement de former en nombre, mais de former juste, en phase avec l'évolution des pratiques et des technologies. Enfin, la formation continue s'impose comme un levier stratégique à part entière : sécurisation des pratiques, adaptation aux innovations, accompagnement des équipes dans leur diversité. En donnant la parole à ces acteurs, cette partie rappelle une évidence parfois négligée : la formation n'est pas une contrainte administrative, mais un outil d'attractivité, de fidélisation et de qualité, au cœur de l'avenir de la radiologie libérale. ●

Jonathan ICART

¹ Qualité de Vie et des Conditions de Travail

² Institut de Formation de Manipulateurs d'Electroradiologie Médicale

« La fidélisation ne se joue pas seulement sur la rémunération »

La pénurie de professionnels, l'évolution rapide des métiers et la recomposition des organisations exercent une pression croissante sur la radiologie libérale, dont le renouvellement générationnel n'est pas garanti. Président de l'OMPL, Jacques Niney analyse les ressorts de ces tensions durables, les impacts des nouvelles organisations du travail, et les leviers mobilisables pour sécuriser les parcours professionnels et renforcer l'attractivité des métiers.

→ Quel est le rôle de l'OMPL et quelle place occupe la radiologie libérale dans vos analyses ?

L'OMPL est un observatoire prospectif paritaire dont la mission est d'analyser les évolutions de l'emploi, des qualifications et des compétences dans les professions libérales. Il ne produit pas d'études généralistes, mais répond à des demandes ciblées formulées par les branches professionnelles, dans une logique d'appui au dialogue social et à la construction des politiques d'emploi et de formation. Une fois la saisine validée par le conseil d'administration, les études sont confiées à des prestataires externes, afin de garantir leur objectivité et leur solidité méthodologique. Dans le champ de la santé, l'OMPL raisonne par branche et secteur d'activité, et non métier par métier. La radiologie libérale ne fait donc pas l'objet d'études exclusivement dédiées. Elle est toutefois pleinement intégrée à nos travaux, notamment à travers les baromètres annuels nationaux et régionaux. Ces outils offrent une photographie détaillée de l'emploi salarié dans les cabinets médicaux et permettent d'identifier des tendances de fond : tensions de recrutement, évolutions démographiques, conditions de travail ou transformations organisationnelles. L'objectif est de fournir des données fiables, partagées et accessibles, pour mieux anticiper les mutations du secteur et éclairer les décisions des acteurs concernés.

→ Comment se porte l'emploi en radiologie libérale ? Les tendances observées sont-elles conjoncturelles ou structurelles ?

La situation de l'emploi en radiologie libérale s'inscrit clairement dans une dynamique structurelle. Les tensions actuelles ne sont pas nouvelles : elles

JACQUES NINEY,
président de l'OMPL¹



se sont installées dans la durée et concernent en priorité les radiologues et les manipulateurs en électroradiologie médicale. Le déséquilibre entre les besoins des structures et le nombre de professionnels disponibles pèse directement sur la stabilité des équipes. Pour les manipulateurs, au-delà des chiffres globaux, parfois variables selon les sources, la réalité est celle de postes durablement vacants, aussi bien en milieu hospitalier que dans le secteur libéral. Plusieurs facteurs se cumulent, dont des départs massifs en retraite, une faible mobilité géographique et une évolution rapide des compétences attendues. Le métier s'est profondément transformé avec la généralisation du scanner, de l'imagerie par résonance magnétique et, dans certains cas, de l'échographie, qui a considérablement élargi le champ des responsabilités. Côté radiologues, la situation est marquée par un manque de professionnels formés et par un report de l'âge d'installation, désormais

plus tardif qu'auparavant. Ces éléments fragilisent l'organisation des structures et rendent indispensable une réflexion globale sur les conditions d'exercice et l'attractivité des carrières.

→ Pourquoi le recrutement et la fidélisation restent-ils si difficiles dans le secteur ? Dans quelle mesure les territoires influencent-ils ces tensions ?

Les difficultés de recrutement et de fidélisation concernent tous les métiers de la radiologie libérale, avec des intensités variables. Les radiologues et les manipulateurs sont les plus exposés, en raison de la rareté des profils et du niveau élevé de compétences requis. Les secrétaires médicales connaissent également des tensions, souvent liées à la concurrence entre employeurs et aux conditions de travail. Deux facteurs structurants expliquent en grande partie ces écarts. Le premier est le lieu d'exercice : dans certains territoires, notamment les zones moins attractives ou à faible densité médicale, recruter devient particulièrement complexe. Le second est l'accès à un plateau technique performant et diversifié, devenu un critère central d'attractivité pour les professionnels. À ces déterminants s'ajoutent des dimensions plus qualitatives : l'ambiance de travail, la qualité du management, la reconnaissance professionnelle et l'équilibre entre vie personnelle et contraintes organisationnelles. Les gardes et les astreintes, par exemple, peuvent être acceptées en début de carrière, mais deviennent plus difficiles à concilier avec le temps. La fidélisation ne peut donc pas se limiter à la rémunération ; elle suppose une approche globale des conditions d'exercice, avec un poids accru des contraintes territoriales.

→ Comment les nouvelles organisations du travail – réseaux, horaires élargis, téléradiologie – transforment-elles la gestion des équipes et la dynamique des emplois ?

Les évolutions de l'organisation du travail transforment en profondeur la gestion des équipes, mais elles doivent être abordées avec pragmatisme. Les horaires élargis répondent à des impératifs de continuité des soins, tout en restant strictement encadrés par le droit du travail. Leur mise en œuvre exige une organisation rigoureuse des plannings et une vigilance constante quant à la charge de travail et aux temps de repos. L'exercice en réseau constitue, en revanche, un levier d'attractivité important. Il permet de mutualiser les compétences, d'élargir l'offre d'imagerie et de limiter la répétition des actes. Pour les radiologues hyperspécialisés, il offre également la possibilité de valoriser leur expertise sur plusieurs sites, à condition que le cadre réglementaire accompagne ces organisations. La téléradiologie apporte des réponses utiles, notamment pour faire face à certaines tensions ou assurer la continuité de service. Elle présente néanmoins des limites : l'absence de contact direct avec le patient et de l'examen clinique ne permet pas d'en faire un mode d'exercice dominant. Ces évolutions ne sont donc ni des contraintes systématiques ni des solutions universelles ; elles deviennent attractives quand elles sont intégrées dans un projet médical cohérent et respectueux des équipes.

→ Quels sont les principaux enjeux de formation et de compétences, notamment face aux évolutions technologiques et managériales ?

Les besoins en formation sont corrélés à l'évolution rapide des métiers. Pour les manipulateurs, l'enjeu principal est de réduire le décalage entre la formation initiale et la réalité de l'exercice professionnel. Les stages jouent un rôle déterminant : lorsqu'ils sont réalisés dans des structures bien équipées, ils facilitent l'acquisition des compétences techniques et l'intégration durable dans l'emploi. Pour les radiologues, la problématique est différente. La formation hospitalière est solide sur le plan diagnostique, mais elle prépare insuffisamment à l'exercice libéral. Or, un radiologue installé doit aussi être un manager : il doit comprendre les contraintes juridiques et économiques, gérer des équipes et participer aux décisions stratégiques. Les compétences managériales prennent donc une importance croissante et devraient être davantage implémentées dans les parcours de formation. Les nouvelles technologies, notamment l'intelligence artificielle, ont déjà un impact concret. Elles peuvent contribuer à l'organisation du travail ou à l'aide au compte-rendu, sans pour autant remplacer l'expertise médicale ni la responsabilité juridique, qui restent humaines. Former les professionnels à ces outils, ainsi qu'aux enjeux de cybersécurité et d'environnement numérique, est désormais indispensable.

→ Quels leviers vous paraissent essentiels pour renforcer durablement l'attractivité des métiers et sécuriser les parcours professionnels ?

Renforcer durablement l'attractivité de la radiologie libérale suppose d'agir sur plusieurs leviers complémentaires. Le premier concerne la connaissance des métiers, en particulier celui de manipulateur. Une information plus précoce, dès le lycée, permettrait d'élargir le vivier et de limiter les désillusions liées à une méconnaissance des réalités professionnelles. Le deuxième levier porte sur l'organisation du travail. Des équipes bien managées, des parcours professionnels lisibles et une diversité des pratiques constituent des facteurs essentiels de fidélisation. Le troisième levier est la stabilité économique et réglementaire. Les structures de radiologie investissent sur le temps long ; une instabilité récurrente complique les stratégies d'équipement, de recrutement et de formation. Les acteurs institutionnels occupent une place déterminante, notamment dans la répartition territoriale des équipements et dans l'adaptation des capacités de formation aux besoins réels du terrain. Les branches professionnelles et les organisations représentatives doivent, de leur côté, objectiver les besoins et sécuriser les parcours. L'attractivité durable de la radiologie libérale repose sur cet équilibre entre compétences, conditions d'exercice, reconnaissance et visibilité de long terme.

Propos recueillis
par Jonathan ICART

¹ Observatoire prospectif des Métiers et des qualifications des Professions Libérales

Radiologie libérale

Une organisation sous tension permanente

Pénurie de professionnels, contraintes organisationnelles, baisses tarifaires, incertitudes économiques... La radiologie libérale traverse une période de forte instabilité. Les témoignages recueillis illustrent les tensions quotidiennes vécues sur le terrain, les solutions mises en place pour y faire face, mais aussi les risques pour l'attractivité et la soutenabilité du modèle. Malgré ces contraintes, les radiologues restent engagés pour maintenir une offre de soins de proximité, indépendante et de qualité.

AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

« DÉVELOPPER DEVIENT UN PARI RISQUÉ »



Dr Xavier RIVIÈRE,
radiologue libéral
à Challes-Les-Eaux
(Savoie)

→ **Tensions de recrutement :** « Les difficultés de recrutement concernent principalement les manipulateurs en électroradiologie médicale. Nous ne rencontrons pas de difficulté pour recruter des radiologues, mais sommes particulièrement inquiets d'engager des projets de développement, compte tenu des incertitudes liées à l'évolution des cotations. La pénurie de manipulateurs a un impact direct sur l'organisation quotidienne : tensions sur les plannings en raison d'effectifs insuffisants pour compenser les arrêts maladie, réduction des amplitudes d'ouverture afin de limiter la durée des journées de travail faute de roulement suffisant, et fatigue accrue des équipes. Certains manipulateurs sont contraints de travailler seuls au scanner ou en IRM, au lieu de deux. Nous avons recruté une infirmière pour soutenir les manipulateurs et compenser partiellement le déficit d'effectif. Nous avons également recours à des manipulateurs en cumul emploi-retraite, dont l'apport est précieux, même si leur rythme de travail diffère parfois de celui des équipes plus jeunes. »

→ **Adaptation organisationnelle :** « Pour maintenir notre activité, nous avons mis en place plusieurs leviers : versement de primes lorsqu'un manipulateur accepte de travailler seul au scanner ou en IRM, embauche d'une infirmière en appui des équipes, et recours à

des manipulateurs en cumul emploi-retraite. Nous avons également assoupli l'organisation du temps de travail par une adaptation des plages horaires. Ces mesures permettent de tenir à court terme, mais ne constituent pas des solutions structurelles suffisantes à long terme. »

→ **Attractivité des métiers :** « Au-delà de la rémunération, l'attractivité repose sur les conditions d'exercice et la qualité de vie au travail. Nous sommes attentifs aux retours de nos manipulateurs lorsqu'ils ressentent une pénibilité accrue et nous nous efforçons de l'évaluer objectivement afin d'alléger certains programmes lorsque cela est possible. La limitation des gardes constitue également un levier important pour préserver l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle. Nous veillons à la qualité des relations au sein des équipes et entre médecins et manipulateurs. Nous souhaiterions développer davantage l'accès à la formation continue, mais la contrainte d'effectif rend ces démarches difficiles à organiser. »

→ **Soutenabilité du modèle libéral :** « Les baisses tarifaires fragilisent directement nos capacités d'investissement et posent notamment la question du renouvellement des équipements, avec une tendance croissante à envisager l'achat de matériel d'occasion. Pour les radiologues, l'imprévisibilité, le caractère brutal et massif des baisses de cotations freinent les projets de développement et le recrutement d'associés. En radiologie interventionnelle, certaines cotations restent très inférieures aux coûts réels, notamment pour le matériel de radiofréquence. La baisse des cotations des activités plus rentables, qui permettaient jusqu'alors de compenser, limite le développement de ces pratiques et l'intégration d'associés formés. Dans notre région, ce n'est pas le manque de candidats qui constitue le principal frein, mais bien le contexte

économique. Concernant les manipulateurs, la baisse d'activité liée aux diminutions tarifaires a conduit à une réduction des primes indexées sur le chiffre d'affaires, et aucune revalorisation n'est prévue cette année dans le cadre des négociations annuelles obligatoires. À cinq ans, j'imagine des structures davantage regroupées, avec une mutualisation accrue des moyens et une recherche d'optimisation des coûts, notamment

par la baisse de la masse salariale administrative, possiblement via le recours à des outils d'intelligence artificielle. La question du transfert de certaines tâches, notamment la réalisation d'exams par un binôme infirmier-radiologue, pourrait également se poser. »

BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

« TENIR MALGRÉ LA PÉNURIE DE COMPÉTENCES »



Dr Grégory SECCO*,
radiologue libéral
à Mâcon
(Saône-et-Loire)

→ **Tensions de recrutement :** « Les difficultés de recrutement touchent actuellement tous les maillons de la chaîne radiologique. Les postes de manipulateurs radio sont les plus critiques, car ils requièrent une qualification spécifique et doivent être partagés avec la médecine nucléaire et la radiothérapie. Le manque de secrétaires médicales complique également la gestion quotidienne. Elles constituent le premier maillon administratif du parcours patient et sont indispensables à sa fluidité. Le renouvellement générationnel des radiologues s'annonce également tendu, avec de jeunes praticiens hésitant à rejoindre le libéral, attirés par la sécurité du salariat hospitalier, le confort de la téléradiologie ou une activité de radiologie interventionnelle encore majoritairement développée à l'hôpital public. Ces tensions en ressources humaines se traduisent par un allongement des délais de rendez-vous et une surcharge de travail des équipes, aggravant encore la situation. La qualité de service demeure une priorité, mais au prix d'une organisation toujours plus complexe et fragile. »

→ **Adaptation organisationnelle :** « Pour maintenir l'activité, nous rationalisons et optimisons au maximum l'organisation en fonction de notre équipe de manipulateurs, qui constitue le poste le plus critique. Cela passe notamment par la dissociation entre l'acquisition des images par le manipulateur et leur interprétation par le radiologue, souvent réalisée à distance et parfois en différé. Ce fonctionnement permet une plus grande fluidité du parcours patient, mais nécessite une organisation rigoureuse sur site et une forte réactivité, notamment pour la détection des exams pathologiques. En période de forte tension sur les effectifs de manipulateurs, il est également possible de concentrer l'activité sur l'échographie, modalité pour laquelle le radiologue est à la fois effecteur et interpréteur. La téléradiologie externe, réalisée pour le compte de centres de santé ou d'établissements

hospitaliers dans le cadre de conventions, permet également de développer l'activité à moindre coût en ressources humaines. »

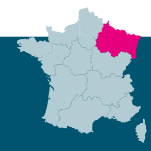
→ **Attractivité des métiers :** « L'attractivité auprès des jeunes radiologues dépasse largement la seule question de la rémunération. Elle repose avant tout sur des conditions modernes d'exercice permettant un bon équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle. Le temps partiel, l'installation de postes d'interprétation à domicile et une certaine flexibilité dans l'organisation des vacances sont des leviers que nous développons. L'indépendance constitue également un sujet majeur. Pour les manipulateurs, l'attractivité passe bien sûr par des mesures financières ou des avantages en nature, mais aussi par la formation continue, la reconnaissance des compétences, l'accès à certains diplômes universitaires, notamment en échographie, et la participation aux décisions collectives. »

→ **Soutenabilité du modèle libéral :** « Les baisses tarifaires successives imposées à l'imagerie médicale menacent directement les capacités d'investissement et de recrutement du secteur. Nous alertons sur un risque de décrochage : moins de moyens pour embaucher, pour moderniser le parc d'équipements, pour investir dans l'intelligence artificielle ou pour former les équipes. À horizon de cinq ans, le modèle des groupes radiologiques isolés tendra à disparaître au profit de structures de plus grande taille, articulant présence locale, téléradiologie et mutualisation régionale. La financiarisation du secteur accélérera cette évolution. L'enjeu majeur reste de préserver notre indépendance ainsi que la proximité et la qualité du service rendu aux patients. »

* Le Dr Grégory Secco est également président de l'Union régionale de Bourgogne Franche-Comté de la FNMR.



« UN ÉQUILIBRE ÉCONOMIQUE DE PLUS EN PLUS FRAGILE »



**Dr Céline
KLEIN-MARCHAL***,
radiologue libérale
à Nancy
(Meurthe-et-Moselle)

→ **Tensions de recrutement** : « Concernant les manipulateurs, les difficultés se sont atténuées, malgré la proximité du Luxembourg. Nous disposons d'un pool suffisant et constatons moins d'absences. Nous avons renforcé nos partenariats avec les écoles de MERM et développé les contrats d'alternance. En revanche, si les absences venaient à se multiplier, nous serions rapidement en difficulté, avec l'obligation de fermer des vacations, comme ce fut le cas pendant dix huit mois. Le recrutement des secrétaires reste complexe sur le plateau d'imagerie lourde, en raison des amplitudes horaires, avec un turn over important. Les dysfonctionnements sont en partie liés à la formation permanente des nouvelles recrues sur les différents logiciels. Les bugs sont nombreux et entraînent une désorganisation des vacations, générant des tensions et une moindre rentabilité. Concernant les radiologues, nous allons rencontrer des difficultés liées aux départs en retraite. À ce stade, compte tenu des incertitudes conjoncturelles, nous peinons à convaincre de jeunes radiologues de s'associer. Cela pourrait engendrer une perte d'activité et une inadéquation entre la masse salariale, le plateau technique et le volume d'activité. Il sera difficile de demander aux associés d'augmenter leur productivité sur des vacations déjà fortement contraintes. »

→ **Adaptation organisationnelle** : « La téléradiologie externe fait partie intégrante de notre activité depuis plusieurs années. Nous développons également des partenariats avec les hôpitaux publics, avec une activité en présentiel sur certains sites. Cette organisation pourrait devenir plus difficile à maintenir si notre pool d'associés venait à se réduire, malgré notre engagement à soutenir l'hôpital public. Nous développons parallèlement la téléradiologie interne sur nos sites, en augmentant le nombre d'examens par vacation avec une interprétation en différé. Cette organisation représente un surcroît de travail pour les manipulateurs et une activité supplémentaire pour les associés. Les dépassements d'honoraires ont été revus à la hausse dans le cadre de l'OPTAM, au sein d'un groupe où la majorité des radiologues exerce en secteur 1. Pour faciliter l'intégration de nouveaux associés, nous acceptons également les temps partagés avec le CHU, parfois indispensables à l'installation. Cela limite leur participation à l'activité

du groupe, mais peut favoriser un recrutement en amont des jeunes radiologues. »

→ **Attractivité des métiers** : « Pour les radiologues, le niveau de rémunération reste un élément essentiel, même si les plus jeunes semblent privilégier davantage la qualité de vie. La question est donc de savoir ce que nous pouvons leur proposer : comment maintenir une rémunération correcte dans la conjoncture actuelle sans augmenter excessivement l'activité ni dégrader la qualité de vie ? Il est désormais indispensable de proposer une activité en adéquation avec la spécialisation du radiologue. La polyvalence n'est plus d'actualité et constitue un point clé pour le recrutement des plus jeunes. La dynamique et la cohésion du groupe, ainsi que l'accès à un plateau technique performant, sont également des facteurs déterminants. Nous avons obtenu deux postes d'internes, permettant aux plus jeunes de découvrir l'activité libérale à travers une pratique spécialisée, avec l'objectif de les fidéliser. Pour les manipulateurs, la rémunération a été revalorisée par des primes liées à l'activité afin de renforcer l'attractivité. Le ressenti des équipes est évalué via les CSE et les cellules QVT. L'embauche d'une responsable des ressources humaines a permis d'apaiser les tensions, et l'encadrement des jeunes manipulateurs constitue un enjeu majeur. »

→ **Soutenabilité du modèle libéral** : « L'équation est difficile à résoudre et relève d'un véritable numéro d'équilibriste. Nous avons installé un scanner spectral il y a un an, et son financement est clairement impacté par la baisse des forfaits techniques. À cela s'ajoutent l'augmentation des charges et du coût de l'énergie. Les renouvellements d'équipements devront se faire à moindre coût, au risque d'installer des machines moins performantes, au détriment des patients. La croissance continue de l'activité se heurte aux capacités humaines de nos équipes. L'intelligence artificielle sera-t-elle un allié ou un ennemi ? Comment recruter et maintenir les rémunérations dans ce contexte ? Quel confrère accepterait d'en arriver à des licenciements économiques ? Les associés sortants devront-ils sacrifier une partie du patrimoine constitué pour financer leur retraite afin de permettre l'arrivée de jeunes radiologues, eux-mêmes confrontés à des difficultés de financement ? Il faudra continuer à se battre pour maintenir à flot nos outils de travail et préserver nos patients. Les événements récents ont montré que la mobilisation des radiologues, avec le soutien de notre Fédération, pouvait faire évoluer les lignes. Il ne faut pas renoncer : notre avenir en dépend. »

* Le Dr Céline KLEIN-MARCHAL est également présidente de la FNMR Grand Est.

ÎLE-DE-FRANCE

« DÉFENDRE L'INDÉPENDANCE FACE À LA CONCENTRATION »



Dr Christian FORTEL*,
radiologue libéral
à Meaux
(Seine-et-Marne)

→ **Tensions de recrutement** : « Les besoins en personnel sont aujourd'hui les plus difficiles à pourvoir pour les postes de manipulateurs. Ces besoins augmentent avec les nouvelles autorisations d'implantation d'imagerie lourde et la demande croissante, notamment en IRM, conséquence de l'augmentation des prescriptions et du vieillissement de la population sur notre territoire. Concernant les effectifs médicaux, notre groupe a fait le choix de préserver son indépendance en intégrant de jeunes praticiens, à qui nous proposons des conditions d'exercice favorables. »

→ **Adaptation organisationnelle** : « Le recours à la téléradiologie en usage interne nous permet d'optimiser le temps de travail des radiologues, au prix toutefois d'une charge de travail plus importante. Cette organisation présente des limites en termes de pertinence, de qualité et de volume d'activité. Par ailleurs, des négociations sont en cours avec l'hôpital local afin d'étudier la mise en place d'un partenariat public privé. »

→ **Attractivité des métiers** : « L'indépendance financière de notre groupe constitue un levier efficace

pour le recrutement de jeunes praticiens, notamment par la possibilité de participer à la gouvernance et par l'accès à une meilleure rémunération. La qualité de vie au travail repose également sur une bonne entente entre associés. Nous travaillons à l'élaboration d'emplois du temps adaptés aux contraintes de chacun, en particulier celles liées aux transports. Pour les manipulateurs, les salaires ont augmenté en réponse aux revendications salariales dans un secteur devenu fortement concurrentiel. L'organisation du temps de travail sur des journées de dix heures, ainsi que les avantages proposés par le comité social – tels que les titres restaurant ou les actions de cohésion participent également à l'attractivité des postes. »

→ **Soutenabilité du modèle libéral** : « Les baisses tarifaires ont été partiellement compensées par les dépassements d'honoraires – dans des limites connues – et par le développement de nouvelles activités. Ces baisses ont néanmoins un impact direct sur nos capacités d'investissement. A horizon de cinq ans, nous espérons que le groupe aura su préserver son indépendance. L'intelligence artificielle occupera probablement une place croissante dans la pratique quotidienne, en facilitant le travail du radiologue, dont le rôle restera central. Le groupe devra trouver un équilibre entre le nombre d'associés, le volume d'activité et l'apport de l'IA. Cet ajustement reste difficile à anticiper, même si les progrès technologiques semblent s'accélérer. »

* Le Dr Christian Fortel est également membre du bureau national et président de l'Union régionale d'Ile-de-France de la FNMR.

NORMANDIE

« ANTICIPER ET STRUCTURER POUR DURER »



Dr François CHAVATTE*,
radiologue libéral
à Lisieux
(Calvados)

→ **Tensions de recrutement** : « Il est certes nécessaire de trouver les bonnes candidates ou les bons candidats pour pourvoir ces trois postes. Toutefois, à ce stade, nous ne rencontrons pas de difficulté majeure de recrutement. Notre structure actuelle est rassurante et les contrats proposés sont clairs et sans ambiguïté.

Une période d'essai, confortable pour les deux parties, est systématiquement prévue. Le personnel est recruté et accompagné par une équipe de direction dynamique, avec l'aval du comité exécutif. Les futurs associés, quant à eux, sont sélectionnés par une commission dédiée, puis soumis à l'approbation de l'ensemble des associés en assemblée générale. »

→ **Adaptation organisationnelle** : « Depuis de nombreuses années, nous sommes associés au sein de plusieurs GIE, dont le fonctionnement est solidement structuré. Pour certains, l'administration fait l'objet d'une alternance. Nous disposons également de la capacité à agir directement sur le RIS de certains GIE et restons particulièrement vigilants quant à leur gestion. Nous pratiquons la téléradiologie depuis longtemps, dans un contexte de concurrence



forte, certains radiologues, notamment hospitaliers, s'orientant vers ce type d'activité. À court terme, la baisse de cette activité devrait être compensée par un regain d'activité en interne, avec l'implantation de plusieurs équipements d'imagerie lourde prévue cette année. Par ailleurs, certains de nos associés exercent en temps partagé avec des centres hospitaliers, des CHU ou des centres anticancéreux. Ces modalités sont enrichissantes tant pour les praticiens que pour le groupe, et favorisent des relations confraternelles et médicales de qualité qui contribuent à notre visibilité. »

→ **Attractivité des métiers :** « Nous envisageons de proposer la semaine de quatre jours aux personnels qui le souhaitent. Les rémunérations sont adaptées au marché, notamment depuis la mise en œuvre de la loi Ségur, qui a renforcé l'attractivité du secteur public. »

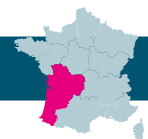
Elles tiennent également compte des compétences, des spécialisations et de la mobilité. Pour les jeunes associés, la taille de notre groupe permet de se consacrer à leur surspécialité tout en bénéficiant des compétences complémentaires des autres associés. Des organisations du temps de travail adaptées à leurs desiderata sont proposées, la majorité privilégiant les temps partagés ou le temps partiel. La rémunération est proportionnelle au temps de travail, comme pour l'ensemble des associés, et nous nous attachons à en maintenir le niveau afin de rester attractifs. »

→ **Soutenabilité du modèle libéral :** « Les mesures que nous subissons visent clairement à réduire nos revenus, nous qualifiant parfois d'"imageurs rentiers" (sic). Pour autant, nous restons flexibles et, à l'image de l'eau d'un ruisseau, nous contournons les difficultés comme nous l'avons toujours fait. Nous avons la chance de faire partie d'un groupe de taille significative, intégré à Vidi Imagerie. Cela nous permettra d'amortir le choc imposé par les Caisses, notamment par l'installation de nouveaux équipements d'imagerie lourde et par l'adaptation de nos modes de fonctionnement. Ces évolutions se feront sans doute, et malheureusement, au détriment de la qualité du contact médecin patient, mais en aucun cas au détriment du personnel. »

* Le Dr François Chavatte est également vice-président de la FNMR, de l'Union Régionale de Normandie de la FNMR et président de la FNMR 14.

NOUVELLE-AQUITAINE

« SE RENFORCER SANS SE DILUER »



Dr Jean-Charles BOURRAS*,
radiologue libéral
à Limoges
(Haute-Vienne)

→ **Tensions de recrutement :** « Notre principale difficulté de recrutement concerne les radiologues. Nos besoins en secrétaires sont en diminution grâce aux outils numériques, et nous parvenons à recruter relativement facilement. Il existe en revanche une tension sur les manipulateurs, mais les mesures d'attractivité mises en place, notamment le financement des études, ne mettent pas à ce stade en danger le fonctionnement de nos équipements. Nous rencontrons toutefois des difficultés à inciter de jeunes confrères à s'installer, alors même que notre groupe n'est pas financiarisé et que le nombre d'internes en formation a augmenté. Les raisons identifiées sont multiples : une situation géographique éloignée des grandes métropoles et du littoral, le renforcement de l'attractivité hospitalière avec les dispositifs



de type docteurs juniors ou la multiplication des postes d'assistants hospitalo universitaires, ainsi que le développement des sociétés de téléradiologie. Ces facteurs conduisent à une densification des interprétations et des actes, et à un recours accru à la téléradiologie externe. »

→ **Adaptation organisationnelle** : « La croissance de l'activité du groupe repose depuis plusieurs années sur les établissements privés dans lesquels nous exerçons, ainsi que sur une croissance externe via des GIE avec les hôpitaux. Cette organisation a permis de réduire les délais d'accès aux examens. Aujourd'hui, pour maintenir notre activité malgré le déficit de radiologues, nous densifions les vacations et avons recours de manière importante à la téléradiologie interne, mais aussi de plus en plus à la téléradiologie externe et aux outils d'intelligence artificielle. »

→ **Attractivité des métiers** : « Les jeunes manipulateurs restent sensibles à la rémunération et aux compléments associés – primes, intéressement, dispositifs d'épargne salariale – mais accordent une importance croissante au rythme de travail, à la qualité de vie au travail et aux perspectives d'évolution. La possibilité d'organiser le temps de travail sur quatre jours, avec des horaires adaptés aux contraintes familiales, un management bienveillant et des perspectives de montée en

compétences constituent des leviers essentiels. Pour les jeunes radiologues, l'attractivité repose notamment sur le plateau technique, en particulier en radiologie interventionnelle, mais aussi sur la flexibilité : temps partiel, organisation des congés, possibilité de téléradiologie, environnement de travail favorable incluant la qualité de vie au travail, l'emploi du conjoint ou l'accès à des solutions de garde. »

→ **Soutenabilité du modèle libéral** : « L'impact des baisses tarifaires est estimé entre 5 et 6 % du chiffre d'affaires, et près de 20 % sur les revenus. Cette situation impose une politique rigoureuse de maîtrise des coûts, inspirée des principes du lean management, ainsi qu'une réduction de la masse salariale à tous les niveaux – administratif, manipulateurs et radiologues avec un recours croissant aux outils numériques et à l'intelligence artificielle. Cette économie de plus en plus contrainte entraîne mécaniquement une augmentation de la taille critique nécessaire pour maintenir un volume d'activité suffisant, absorber la baisse de valeur des actes et continuer à investir, notamment dans l'intelligence artificielle et la cybersécurité. »

* Le Dr Jean-Charles BOURRAS est également vice-président de la FNMR et président de la FNMR Haute-Vienne.

Devenez référent Qualité LABELIX

La formation FORCOMED vous prépare à assumer pleinement le rôle de **responsable ou référent qualité** au sein d'un cabinet de radiologie, dans le cadre du référentiel Labelix.

Vous y apprendrez à piloter efficacement une démarche qualité, de la structuration documentaire aux audits internes.

Un indispensable pour allier conformité, rigueur et reconnaissance professionnelle.



INSCRIVEZ-VOUS DÈS MAINTENANT

Jeudi 4 juin 2026 • 9h - 17h (visio)
Jeudi 10 décembre 2026 • 9h - 17h (visio)

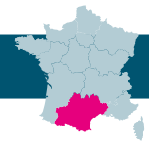
🌐 <https://forcomed.org/catalogue/responsable-et-referent-qualite-labelix>

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 Katia Giobbini*,
radiologue libérale
à Narbonne
(Aude)

→ **Tensions de recrutement** : « La tension sur les ressources humaines en radiologie libérale est forte. Dans notre groupe, elle concerne avant tout les radiologues. Elle commence également à s'accroître pour les manipulateurs, même si, à ce jour, l'ensemble des postes est pourvu. Cette situation entraînera des conséquences directes sur notre capacité à maintenir certaines activités, comme l'échographie ou la mammographie, qui nécessitent impérativement une présence médicale sur site. Il sera donc nécessaire d'opérer des choix lors de l'ouverture de nouveaux équipements d'imagerie lourde. Ceux-ci sont autorisés afin de répondre aux besoins de la population, mais le manque de radiologues ne permettra pas de couvrir l'ensemble des modalités. Par ailleurs, cette pénurie limite le développement d'activités complémentaires, notamment en radiologie interventionnelle. »

→ **Adaptation organisationnelle** : « La première solution mise en place a été le développement de la téléradiologie. Il s'agit d'une activité complémentaire, qui doit rester encadrée, mais qui nous a permis d'accroître notre activité et de mobiliser l'ensemble de nos ressources pour des avis d'expertise dans certaines spécialités. Cela a également facilité la programmation d'examens spécifiques, même lorsque le radiologue expert n'était pas présent sur site. La téléradiologie nous permet par ailleurs de proposer des organisations de travail à temps partiel, combinant une activité sur site et une activité à distance. Cette flexibilité a favorisé le développement de l'imagerie en coupes et permis de répondre à la demande avec une plus grande souplesse dans les plannings des radiologues. Concernant les manipulateurs, nous avons renforcé l'attractivité en améliorant les conditions de travail. Les équipes sont jeunes, soudées et dynamiques. L'organisation sur quatre jours par semaine contribue à réduire les absences. Nous avons également mis en place une auto-planification des équipes de manipulateurs et de secrétaires. Des formations sont proposées, accompagnées d'une valorisation de l'expertise technique, dans un véritable travail en partenariat avec les radiologues. La qualité de vie au travail constitue un levier essentiel d'attractivité, malgré des niveaux de rémunération qui ont peu évolué en raison des baisses de cotations. Nous avons toutefois maintenu l'intéressement. »



→ **Soutenabilité du modèle libéral** : « Les baisses de cotations ont principalement un impact sur nos capacités d'investissement, en particulier sur le type d'équipements que nous pouvons acquérir. Nous ne sommes pas en mesure de financer certaines nouvelles technologies, comme les scanners à comptage photonique. Les investissements dans les logiciels d'intelligence artificielle sont également limités, alors même qu'ils pourraient constituer une aide précieuse dans des domaines tels que la sénologie. Un autre risque concerne la réduction des plages horaires d'ouverture des équipements, en raison de l'impossibilité de financer des heures supplémentaires pour le personnel. Cette situation entraînerait une diminution de l'offre de soins sur le territoire, alors que les délais de rendez-vous restent déjà trop longs. La baisse des revenus, conséquence directe de la diminution des cotations, freine également l'installation des radiologues en libéral, où l'investissement personnel est important pour préserver l'indépendance. À la longue, elle fragilisera les centres de radiologie, tout comme elle limitera l'évolution des rémunérations des manipulateurs. L'ensemble de ces facteurs conditionne l'évolution de la radiologie, avec un risque accru de financiarisation du secteur si les actes demeurent sous cotés. À moyen terme, j'anticipe une concentration de structures de grande taille, implantées dans les grandes villes et les villes moyennes, disposant de plateaux techniques d'expertise. Une partie de l'activité serait déportée vers des centres situés en zones rurales, connectés à ces structures de référence. La technologie serait déployée dans l'ensemble des centres, quelle que soit leur taille. La prise en charge des patients serait optimisée par les outils numériques, avec une valorisation accrue des compétences médicales, mais une présence médicale sur site variable selon les structures et les activités. »

* Le Dr Katia Giobbini est également membre du bureau national de la FNMR et présidente de la FNMR de l'Aude.

Imagerie médicale

Attirer, fidéliser, transformer

L'imagerie médicale traverse une période charnière. Pour attirer et fidéliser radiologues et manipulateurs, les acteurs repensent en profondeur le travail, le management et la fonction RH. Attractivité, qualité de vie, gouvernance et sens du projet médical deviennent des leviers stratégiques au service des équipes comme des patients.

« RÉINVENTER L'ATTRACTIVITÉ EN IMAGERIE »



Amélie LIBESSART,
directrice générale
opérationnelle
du réseau Vidi

Face aux pénuries et aux attentes, le réseau Vidi repense l'attractivité en imagerie médicale. Organisation du travail, innovation, management et projet médical deviennent les piliers d'un engagement durable.

→ Pourquoi et comment repenser la proposition de valeur employeur en imagerie médicale ?

La tension durable sur le recrutement, conjuguée aux attentes des nouvelles générations, affecte profondément l'imagerie médicale en France. Elle impose de repenser en profondeur l'organisation, le management et la proposition de valeur employeur, afin de préserver à la fois la continuité des soins et la soutenabilité économique des structures. Dans ce contexte, le réseau Vidi accompagne ses membres en activant plusieurs leviers, au premier rang desquels figure l'attractivité. Celle-ci repose avant tout, pour l'ensemble des équipes, sur le sens donné au projet médical et sur des valeurs partagées, notamment l'attachement à l'indépendance et à l'excellence. Du côté des radiologues, plusieurs facteurs sont déterminants : la possibilité d'exercer une surspécialité, l'accès partiel à la téléradiologie, la mise à disposition d'outils performants et d'innovations récentes comme les algorithmes d'intelligence artificielle ou le compte rendu structuré – ainsi que le maintien d'un équilibre entre vie professionnelle et personnelle. La collaboration avec des médecins échographistes ou des manipulateurs formés à l'échographie contribue également à recentrer le radiologue sur l'imagerie en coupe et sur la relation patient. Pour les manipulateurs,



l'attractivité passe par une collaboration étroite avec les médecins, la reconnaissance de leurs compétences et de réelles perspectives d'évolution. À ce titre, les membres du réseau Vidi partagent des bonnes pratiques en matière de délégation encadrée de tâches, que ce soit en échographie ou en radiologie interventionnelle. Le recours à des assistants médicaux ou à des infirmiers pour seconder les MERM permet également de fluidifier les workflows, de mieux répartir les tâches et de faire face aux tensions d'effectifs, sans dégrader la qualité de vie au travail ni la prise en charge des patients.

→ Comment organiser le travail des équipes pour garantir la continuité des soins, la qualité de vie au travail et la performance économique ?

L'organisation du travail constitue un levier central pour concilier continuité des soins, qualité de vie au travail et performance économique. Les membres du réseau Vidi engagés dans une dynamique structurée s'appuient sur des plannings anticipés, adaptés aux réalités des équipes. Certains ont ainsi mis en place des semaines de trois ou quatre jours pour les MERM, un format particulièrement apprécié et propice à l'engagement. L'expérimentation de la télémanipulation, mobilisable en cas de tensions accrues sur les effectifs, illustre également cette

capacité d'innovation organisationnelle. L'intégration maîtrisée de la téléradiologie, tout comme la réflexion sur les amplitudes horaires – y compris l'ouverture le samedi lorsque cela est pertinent – participent à un pilotage fin de l'activité, conciliant réponse aux besoins territoriaux et soutenabilité économique. Les dispositifs de formation continue, notamment via la Vidi Académie, soutiennent la montée en compétences et sécurisent les pratiques. Les organisations de gardes et d'astreintes fondées sur le volontariat contribuent à préserver l'équilibre individuel tout en assurant la continuité des soins. Enfin, le recours à des assistants médicaux ou à des infirmiers permet de fluidifier les parcours, d'optimiser la répartition des tâches et d'améliorer la performance globale des structures.

→ Quels facteurs favorisent l'engagement durable des radiologues et des MERM ?

Les leviers RH les plus efficaces pour attirer et fidéliser les jeunes radiologues et manipulateurs en exercice libéral dépassent largement la seule question de la rémunération. Les nouvelles générations accordent une importance majeure au sens du travail, à la qualité du management, à l'esprit d'équipe et à l'équilibre entre vie professionnelle et personnelle. Exercer au sein d'une structure indépendante, engagée dans un projet médical cohérent et ancrée sur son territoire constitue un facteur différenciant fort, dont bénéficient les membres du réseau Vidi. La possibilité de pratiquer sa surspécialité, d'accéder à des plateaux techniques performants, d'évoluer au sein d'un collectif et de bénéficier d'opportunités de mobilité géographique à l'échelle d'un réseau national représente de réels atouts. Pour les MERM,

la proximité avec les radiologues, la valorisation des compétences et l'inscription dans un projet collectif structuré renforcent durablement l'engagement. Les webinaires organisés par Vidi sur la qualité de vie au travail, tout comme les temps d'échange réguliers avec les internes lors d'« afterworks » régionaux dédiés à la transparence sur les enjeux économiques et réglementaires du secteur, participent également à la construction d'une relation de confiance durable.

→ Comment la professionnalisation de la fonction RH accompagne-t-elle la transformation des groupes libéraux d'imagerie ?

Avec l'augmentation significative de la taille moyenne des groupes libéraux d'imagerie ces dernières années – 17 radiologues en moyenne au sein du réseau Vidi – la fonction RH s'est fortement professionnalisée, en parallèle des autres fonctions de gestion. Les médecins gérants peuvent désormais s'appuyer davantage sur des équipes structurées. Le rôle des directeurs s'est renforcé et est devenu central pour accompagner les transformations, structurer la marque employeur, déployer des outils RH adaptés et instaurer un dialogue social de qualité. Cette professionnalisation passe notamment par des recrutements, que Vidi Talents peut réaliser pour ses membres, qu'ils soient affiliés ou adossés, ainsi que par la sélection d'outils performants garantissant la sécurité réglementaire des groupes. En s'appuyant sur le réseau Vidi, les membres peuvent échanger, voire mutualiser, les bonnes pratiques RH, sécuriser leurs organisations et renforcer leur résilience. L'objectif est clair : conjuguer excellence médicale, agilité organisationnelle et ancrage territorial, au bénéfice des équipes comme des patients.

« ATTIRER ET FIDÉLISER MALGRÉ LA PÉNURIE »



Séverine BAILLY,
responsable des
ressources humaines
du groupe Delta
Imagerie Médicale

Dans un contexte de pénurie, Delta Imagerie Médicale mise sur qualité de vie et partenariats pour attirer radiologues et manipulateurs, en plaçant équilibre et intégration au cœur des stratégies RH.

→ Quels sont les leviers pour attirer et fidéliser les radiologues et les manipulateurs dans un contexte de pénurie ?

L'attractivité des territoires joue un rôle important



dans un contexte de pénurie de radiologues et de MERM, marqué par une concurrence accrue sur l'ensemble du territoire. Les conditions d'exercice et la qualité de vie au travail offertes aux personnels

médicaux et paramédicaux demeurent toutefois des facteurs déterminants pour attirer et fidéliser. La communication digitale s'impose ainsi comme un levier majeur de visibilité et de mise en relation, à travers les réseaux sociaux professionnels, les forums emploi ou les liens avec les IFMEM. Par ailleurs, le développement de partenariats avec les internes permet de faire connaître les structures auprès des jeunes radiologues, d'abord pour des remplacements, puis dans la perspective d'une installation ou d'une association. Dans ce cadre, la qualité de l'accueil et de l'intégration conditionne largement la pérennité de ces collaborations. Les candidats sont également très attentifs à l'équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle. Les astreintes constituent aujourd'hui un critère déterminant, compte tenu de leur pénibilité croissante. Plusieurs leviers peuvent être activés : plannings adaptés aux contraintes personnelles, récupération les lendemains d'astreinte, organisation du travail sur quatre ou quatre jours et demi, proposition de contrats aux étudiants MERM avec une rémunération attractive, prise en compte de la charge mentale et physique (ateliers de sophrologie), ou encore vacances combinant présentiel et téléradiologie.

→ Qu'attendent les MERM de leur environnement de travail ?

Les MERM sont particulièrement sensibles à la présence médicale des radiologues, qui donne davantage de sens à leur métier et favorise le développement de leurs connaissances et compétences par l'échange d'expertise. L'équilibre entre vie personnelle et professionnelle constitue un levier clé du recrutement. Les conditions de rémunération restent également centrales pour l'attractivité et la fidélisation. Les salariés accordent par ailleurs une importance croissante aux avantages sociaux complémentaires : titres restaurant, chèques vacances, mutuelle, prime de partage de la valeur...

→ Quels sont les enjeux en matière d'accompagnement des cabinets de radiologie ?

Il est devenu essentiel d'accompagner les structures à la fois sur les volets RH et qualité sécurité, dans un objectif de productivité, d'efficacité et de rationalisation de l'organisation du travail. Cela implique également d'anticiper les besoins sur des métiers en tension, dans un contexte législatif de plus en plus complexe. Le recours à un SIRH apparaît, à ce titre, comme un levier pertinent pour professionnaliser les organisations.

« ALLÉGER LA CHARGE POUR MIEUX SOIGNER »



Virginie MOTTE,
dirigeante et
consultante chez
Céos'Consult



Anaïs LALOUX,
consultante et
formatrice chez
Céos'Consult

Charge administrative, organisation et formation pèsent sur le quotidien des cabinets. Pour Céos'Consult, structurer les processus et soutenir les équipes est une condition sine qua non pour promouvoir une qualité de vie au travail durable.

→ Quel impact la charge administrative a-t-elle sur la qualité de vie au travail dans les cabinets de radiologie libérale ?



Dans les cabinets de radiologie libérale, les tâches administratives – gestion des dossiers, codification des actes, coordination des rendez-vous – occupent une place importante dans le quotidien. Selon l'Étude Santé et Travail 2022, elles peuvent représenter jusqu'à 30 % du temps de travail, au détriment du temps consacré à la pratique médicale et aux patients. À long terme, cette surcharge génère fatigue, démotivation et sentiment d'inefficacité, renforcés par les contraintes organisationnelles et la nécessité d'assurer la continuité du service. Or, préserver la qualité de vie au travail bénéficie aussi aux patients : des équipes moins fatiguées, plus disponibles et mieux organisées sont davantage à l'écoute et en capacité d'accompagner. L'informatisation, via des logiciels de gestion intégrés, constitue un levier majeur pour automatiser, sécuriser et réduire les risques. En parallèle, l'optimisation des processus limite les interruptions, améliore l'organisation et préserve à la fois l'efficacité et le bien-être des équipes.

→ Quels sont les principaux défis en matière de recrutement et de fidélisation ?

Près de 40 % des cabinets libéraux rencontrent des difficultés de recrutement*. Dans ce contexte, la fidélisation devient un enjeu majeur. Les conditions de travail, la qualité de l'organisation et la reconnaissance des compétences influencent fortement l'attractivité. Des actions concrètes peuvent produire des effets rapides : impliquer les équipes, instaurer des échanges réguliers, ajuster les plannings pour mieux répartir la charge, tout en conciliant autonomie et valorisation des compétences. Anticiper les départs et développer la polyvalence renforcent la continuité des soins, la cohésion et le sentiment d'appartenance. Dans certains cabinets, l'association des professionnels aux décisions organisationnelles a également renforcé leur engagement.

→ Pourquoi la formation continue est-elle un levier clé pour les équipes des cabinets de radiologie ?

La formation continue concerne l'ensemble des professionnels, y compris les secrétaires, acteurs essentiels de l'accueil et de la coordination des parcours. Il est pertinent de s'appuyer sur les jours de maintenance planifiés pour suivre ces formations, afin de limiter l'impact sur l'activité clinique. Dans le cadre du suivi des salariés, la réglementation impose deux dispositifs : un plan de formation, recensant les actions prévues, notamment réglementaires ou techniques ; un développement des compétences dans la durée,

incluant l'entretien annuel, le suivi des formations et le bilan à six ans. Financées via les OPCO ou le FIF PL, les formations peuvent porter sur des thématiques variées – communication, outils numériques, gestion des situations difficiles, qualité – et avoir un impact concret sur le quotidien des équipes. Il est recommandé de privilégier des organismes certifiés Qualiopi et spécialisés en imagerie médicale, afin de garantir des contenus adaptés aux réalités du terrain.

→ En quoi l'organisation et la gouvernance influencent-elles l'efficacité et la satisfaction des équipes ?

Une organisation claire, une répartition précise des responsabilités, des procédures connues et des circuits définis facilitent le travail quotidien, renforcent l'efficacité et favorisent l'autonomie des professionnels. Au-delà des outils, la co construction et l'implication des équipes dans l'amélioration des organisations constituent des facteurs déterminants. Ces démarches produisent des effets très concrets : des professionnels plus disponibles, des organisations plus fluides et des patients mieux accompagnés. En radiologie libérale comme dans l'ensemble des structures de santé, la qualité de l'organisation demeure l'un des leviers les plus efficaces pour renforcer durablement la qualité des soins.

* Source : Observatoire des professions de santé, 2023.

« AGIR SUR LE TRAVAIL RÉEL »



Camy PUECH,
président de
Qualisocial

Au-delà du volume de travail, la nature des tâches, la clarté des rôles et la gouvernance déterminent la QVCT. Réduire les irritants et redonner du sens devient un enjeu central.

→ En quoi la nature des tâches, plus que leur volume, influence-t-elle la qualité de vie et des conditions de travail en radiologie libérale ?

Il faut commencer par une évidence : le problème n'est pas seulement la charge de travail, mais la nature des tâches. En radiologie libérale, comme dans beaucoup de métiers, on distingue deux grandes catégories. D'un côté, les « irritants » : des tâches contraignantes, imprévues, souvent administratives, qui fragmentent l'attention et donnent le sentiment de subir. De l'autre, des tâches de « repos » – non pas au sens de l'inaction, mais de récupération : des activités structurées, maîtrisées, répétitives, qui procurent un sentiment d'efficacité et



de fluidité. Une tâche n'est pas objectivement irritante ou reposante : tout dépend de la manière dont elle est perçue. Une tâche administrative peut devenir acceptable si elle est claire, organisée et anticipée. À l'inverse, un acte médical peut devenir irritant s'il est constamment interrompu. La QVCT consiste précisément à identifier les irritants pour les réduire, et à préserver ou créer des espaces de récupération. Lorsque cet équilibre disparaît, l'usure s'installe.

→ Pourquoi l'adéquation entre le professionnel et le poste est-elle centrale dans le recrutement et la fidélisation ?

La pénurie existe, mais le véritable enjeu réside souvent dans l'adéquation entre la personne et le travail. On peut améliorer les conditions, repenser l'organisation, moderniser les outils ; certains profils ne sont néanmoins pas faits pour certaines contraintes : rythme soutenu, polyvalence, forte autonomie, pression des flux. Insister malgré un mauvais ajustement conduit à l'échec. « Demandez à un poisson de grimper à un arbre et il se sentira bête toute sa vie. » Recruter une personne non alignée avec la réalité du poste n'est ni sa faute ni celle du cabinet : c'est un défaut d'ajustement. La fidélisation repose moins sur le contrat de travail que sur le contrat moral : se sentir respecté, comprendre ce que l'on attend de soi, voir sa contribution reconnue. C'est cela qui fait rester.

→ Quels sont, au-delà des compétences techniques, les principaux besoins en formation ?

Les compétences techniques en radiologie sont solides et bien structurées. Les enjeux actuels sont davantage humains et organisationnels : coopération interprofessionnelle, gestion des tensions, régulation de la charge mentale, management d'équipe. En 2026, 19 % des professionnels de santé déclarent être en

mauvaise santé mentale*, contre moins de 15 % avant la crise Covid. Les besoins non couverts concernent donc principalement les compétences psychosociales : leadership médical, prévention de l'épuisement, gestion des conflits et qualité des relations de travail.

→ Comment une gouvernance claire et lisible peut-elle améliorer durablement la QVCT ?

La gouvernance constitue un levier majeur. Lorsque les rôles sont flous, les décisions peu lisibles et les espaces de discussion inexistant, les irritants se multiplient. À l'inverse, une organisation claire, des temps d'échange réguliers et un pilotage transparent réduisent considérablement la charge mentale. La QVCT n'est pas un dispositif annexe : c'est une manière d'organiser le travail, fondée sur l'observation du travail réel, l'identification des points de friction et des ajustements concrets. La santé mentale au travail dépend autant du sentiment de cohérence et de maîtrise que de la quantité de travail. La radiologie libérale dispose d'un atout précieux : sa capacité décisionnelle et son autonomie. Lorsqu'elles sont mises au service d'une organisation claire et humaine, elles deviennent de puissants leviers de qualité de vie au travail.

* Source : baromètre Qualisocial IPSOS/BVA sur la santé mentale des travailleurs en 2026.



LE CONGRÈS PROFESSIONNEL DE LA FNMR

BLOQUEZ LA DATE
VENDREDI 19 JUIN 2026
PARIS



INSCRIVEZ-VOUS

MERM

Réformer sans dénaturer

Pénurie persistante, délais d'examens sous tension, technologies en mutation : le métier de manipulateur en électroradiologie se heurte aux limites de son organisation. Plusieurs experts engagés expliquent pourquoi et comment réformer le métier... sans dénaturer une valeur socle du parcours de santé.

« CAP SUR LES PARCOURS DE CARRIÈRE ! »



Dr Éric GUILLEMOT,
radiologue libéral
à Fréjus et
vice-président
de la FNMR



Pr Jean-Michel BARTOLI,
radiologue et chef
du pôle Imagerie
à Marseille (AP-HM)

Face aux besoins croissants de la radiologie, formation, attractivité et fidélisation des manipulateurs s'imposent comme des enjeux structurants. Deux radiologues, l'un libéral, l'autre hospitalier, croisent leurs analyses et alertent sur les leviers durables à activer.

→ Les efforts engagés dans la formation des manipulateurs suffisent-ils à répondre durablement aux besoins croissants de la radiologie ?

L'ouverture de plusieurs IFMEM* et DTS**, ainsi que l'augmentation du nombre d'entrants dans les instituts existants, ont permis d'améliorer la démographie des manipulateurs, mais de manière transitoire. Si les structures publiques et libérales sont aujourd'hui proches de l'équilibre, de nombreuses autorisations supplémentaires – nécessaires – ont été accordées dans les derniers projets régionaux de santé, notamment avec le nouveau régime des autorisations en radiologie diagnostique. Par ailleurs, l'évolution du métier de radiologue, en particulier en radiologie interventionnelle et dans le cadre de la permanence des soins, avec



une réponse attendue 24 h/24 et 7 j/7, doit être pleinement intégrée à la réflexion. Dans ce contexte, il est indispensable de poursuivre, voire de renforcer, l'engagement de l'État en faveur de la formation des manipulateurs, tant au sein des IFMEM que des DTS. Dans la région Sud PACA, l'augmentation des quotas à Marseille et à Nice, ainsi que la sortie, en juin 2025, de la première promotion de l'IFMEM de Toulon, ont permis de rétablir un équilibre. En revanche, des tensions persistent dans les départements du Vaucluse (84), des Alpes de Haute Provence (04) et des Hautes Alpes (05). Pour y répondre, l'ensemble des acteurs de la radiologie au sein du G4 régional, l'ARS, la Région Sud et l'Éducation nationale se sont accordés sur l'ouverture d'un DTS à Avignon, prévue en septembre 2026 au lycée Philippe de Giral. Concernant le nouvel IFMEM de Toulon (83), le taux de déperdition s'est révélé négligeable : sur 40 étudiants inscrits en première année, 38 ont été diplômés. Il convient enfin de saluer l'investissement de l'équipe pédagogique de cette nouvelle école, ainsi que l'implication des radiologues libéraux et hospitaliers du territoire varois, fortement engagés dans l'enseignement théorique et l'accueil des étudiants sur leurs terrains de stage. Les actions engagées doivent donc être poursuivies dans l'ensemble des régions françaises.

→ Quels sont les principaux leviers d'attractivité et de fidélisation pour les manipulateurs ?

Les manipulateurs sont particulièrement attentifs à la qualité de la relation au sein du binôme radiologue-manipulateur, mais aussi à la qualité du matériel mis à leur disposition par les établissements de santé ou les structures libérales. L'intégration des innovations

technologiques – scanner spectral, algorithmes d'intelligence artificielle, renouvellement et mise à niveau des équipements – est devenue indispensable pour accompagner les progrès scientifiques de la radiologie. En matière d'attractivité, au-delà des perspectives d'évolution vers des fonctions de cadre ou d'un accès, à partir de la licence, à des masters spécialisés (radioprotection, physique médicale, ingénierie d'application), il est essentiel de développer, pour les manipulateurs en exercice, des protocoles de coopération manipulateur–radiologue. Qu'ils soient nationaux ou déployés localement, ces dispositifs constituent un levier majeur d'attractivité et de stabilité. Ils permettent aux manipulateurs, dans un cadre sécurisé et après une formation supervisée, d'intervenir plus directement auprès des patients, sous la responsabilité du radiologue délégué. Afin de reconnaître et d'encourager cet engagement, il serait pertinent qu'un même manipulateur puisse bénéficier de plusieurs primes mensuelles lorsqu'il s'investit dans plusieurs protocoles de coopération, et non d'une seule.

→ Les formations initiales sont-elles suffisamment adaptées aux nouvelles pratiques de la radiologie ?

Si les maquettes de formation actuellement en vigueur sont globalement complètes, le développement de modules complémentaires plus étoffés en formation initiale serait utile, notamment en radiologie interventionnelle et en post-traitement de l'image.

→ Comment structurer les parcours de formation pour accompagner l'évolution et la spécialisation des manipulateurs tout au long de leur carrière ?

Une formation initiale complète et transversale – intégrant la radiologie conventionnelle, le scanner, l'IRM et la radiologie interventionnelle – constitue un facteur d'attractivité majeur. Elle permet aux manipulateurs d'évoluer entre plusieurs modalités d'imagerie au cours de leur carrière, une diversité des pratiques particulièrement appréciée. Il devient désormais nécessaire de structurer plus clairement la formation continue autour des domaines de sur-spécialisation choisis, dans l'intérêt des professionnels comme des sites d'exercice, afin d'accompagner durablement l'évolution des compétences.

* Institut de Formation de Manipulateurs d'Électroradiologie Médicale

** Diplôme de Technicien Supérieur

« UN MODÈLE QUI ATTEINT SES LIMITES ! »



Anne-Sophie TOLLIS,
directrice
académique chez
Healthcademia
France

Entre pénurie de ressources humaines, innovations technologiques et attentes professionnelles, Anne-Sophie Tollis évoque la nécessité de faire évoluer le cadre du métier de manipulateur pour répondre durablement aux besoins croissants de l'imagerie.

→ Le cadre actuel du métier de manipulateur est-il encore adapté aux besoins démultipliés en imagerie médicale ?

L'imagerie médicale est un pilier incontournable du parcours de soins. L'augmentation des besoins, liée au vieillissement de la population, à la chronicisation des pathologies et à l'évolution des pratiques médicales, exerce une pression croissante sur les services d'imagerie. Dans ce contexte, le métier de manipulateur en électroradiologie médicale se trouve à un moment charnière, à la croisée de tensions démographiques, d'attentes professionnelles fortes et de profondes mutations technologiques et organisationnelles. Le nombre actuel de manipulateurs formés ne permet plus de répondre de manière satisfaisante à la hausse

continue de la demande. Le déficit de professionnels en exercice constitue désormais un frein réel à l'accès aux soins, avec des conséquences directes sur les délais d'examens et la charge de travail des équipes. Face à cette situation, la question d'une évolution du cadre réglementaire se pose avec acuité. Elle devra également s'accompagner d'une réflexion sur les modalités de formation, afin de former davantage de professionnels tout en maintenant un haut niveau d'immersion clinique. Le modèle actuel, fondé sur un diplôme unique intégrant des compétences couvrant des champs très divers, atteint ses limites. Une réflexion pourrait être engagée en faveur d'une évolution réglementaire permettant une spécialisation progressive des manipulateurs. Une telle orientation permettrait d'adapter plus finement les compétences aux besoins des services, tout en renforçant l'efficacité et la lisibilité des parcours professionnels.

→ Comment mieux reconnaître et valoriser les compétences – techniques et humaines – des manipulateurs pour renforcer l'attractivité du métier ?

Les manipulateurs expriment avant tout une attente forte de reconnaissance de leur compétence professionnelle. Leur rôle ne se limite pas à la maîtrise technique des équipements : ils assurent une prise en charge globale du patient, fondée sur l'écoute, l'empathie et la capacité à accorder le temps nécessaire dans des situations souvent marquées par l'anxiété ou la vulnérabilité. Cette dimension humaine du métier, indissociable de son haut niveau de technicité, mérite une reconnaissance pleine et entière. Par ailleurs, les manipulateurs développent régulièrement des compétences supplémentaires pour répondre à l'évolution des pratiques et des technologies.

La reconnaissance de ces compétences « extra », acquises par la formation et l'expérience, constitue un enjeu majeur de valorisation professionnelle. Pour renforcer l'attractivité du métier, une communication plus ambitieuse apparaît également indispensable. Le métier de manipulateur en électroradiologie médicale reste encore insuffisamment connu et valorisé, tant au sein de l'écosystème de santé qu'auprès du grand public. Mieux faire connaître la richesse, la technicité et l'utilité sociale de cette profession contribuerait à susciter des vocations et à sécuriser les recrutements futurs. Mettre en avant des parcours de formation professionnalisants, notamment ceux reposant sur l'alternance, peut également contribuer à susciter des vocations en montrant la proximité immédiate avec le terrain..

→ Comment faire évoluer la formation des manipulateurs pour mieux répondre aux réalités technologiques, organisationnelles et humaines du terrain ?

Les maquettes de formation doivent évoluer afin d'intégrer pleinement les nouvelles réalités technologiques et organisationnelles du métier. Il s'agit notamment de renforcer l'apprentissage en situation clinique, en développant des formats pédagogiques qui alternent étroitement formation théorique et immersion prolongée sur le terrain, et en s'appuyant également sur les apports de l'intelligence artificielle comme outil pédagogique et d'aide à l'apprentissage. Une autre évolution structurante consisterait à repenser l'architecture des compétences. Plutôt que d'accumuler des domaines très spécialisés dans le tronc commun, une approche plus globale pourrait être privilégiée, laissant ensuite place à des spécialisations progressives. Cette logique permettrait de consolider les fondamentaux tout en offrant des parcours différenciés, mieux adaptés aux besoins des services et aux aspirations des professionnels. Les dispositifs de formation en alternance constituent, à cet égard, un levier particulièrement efficace, en permettant aux étudiants d'acquérir très tôt les réflexes professionnels

et la culture des services d'imagerie. La formation doit également mieux préparer les futurs manipulateurs aux réalités du terrain : travail en équipe pluriprofessionnelle, gestion des flux, relation patient dans des contextes parfois anxiogènes, et adaptation à des organisations de soins en constante évolution. Le développement de pédagogies actives, de simulations, ainsi que l'intégration renforcée des compétences numériques, de l'analyse critique des outils d'aide à la décision et des enjeux éthiques et organisationnels liés à ces innovations, apparaissent essentiels. Enfin, la formation devrait davantage valoriser l'apprentissage au-delà de 30 ans. Faciliter l'accès au métier pour des personnes en reconversion professionnelle, via des dispositifs adaptés, constitue un levier important pour répondre à la pénurie actuelle et enrichir les équipes de profils aux parcours diversifiés.

→ Quel rôle stratégique les manipulateurs peuvent-ils occuper dans la chaîne de soins d'ici à cinq ans ?

À moyen terme, le rôle des manipulateurs en électroradiologie médicale est appelé à évoluer vers davantage de spécialisation et de responsabilités. Certains champs, tels que l'imagerie interventionnelle, l'IRM avancée, la médecine nucléaire ou la radiothérapie, nécessitent déjà des compétences expertes et pourraient s'accompagner de parcours professionnels différenciés. L'enjeu sera de concilier cette montée en compétences avec une reconnaissance institutionnelle claire, afin d'éviter que la spécialisation ne repose uniquement sur l'engagement individuel. Dans les cinq prochaines années, les manipulateurs pourraient ainsi devenir des acteurs encore plus stratégiques de la chaîne de soins, à l'interface entre technologie, clinique et relation patient, à condition que les cadres réglementaires, organisationnels et formatifs accompagnent pleinement cette évolution.

NB : À compter de la rentrée 2026, l'École d'Assas (Healthcademia) proposera, en Île-de-France, un parcours en apprentissage du DTS IMRT, en convention avec l'Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines.

« UN MÉTIER QUI A DU SENS ! »



Séverine MARTIN*,
responsable
coordinatrice
opérationnelle du
groupe CMSM**

Ancienne manipulatrice, Séverine Martin témoigne d'un métier exigeant et utile. Organisation, équipements, formation... Elle propose des leviers concrets pour améliorer durablement les conditions de travail.

→ Qu'est-ce qui vous motive le plus dans votre activité de manipulatrice ? Quels changements ou améliorations pourraient renforcer votre satisfaction au travail ?

L'une de mes principales sources de motivation est l'alliance du soin et de la technicité des équipements de radiologie. La collaboration avec les radiologues, dans l'approche médicale et la compréhension des pathologies, rend l'activité quotidienne plus valorisante. Les horaires en trois jours et demi constituent également un avantage. De même, la possibilité de ne pas travailler les week-ends ou la nuit dans les structures libérales participe à l'attractivité du poste. Il est toutefois essentiel de préserver le temps consacré à la préparation et à l'accompagnement du patient, sans qu'il soit pénalisant dans l'organisation du travail.

→ Horaires, équipement, organisation... Quels aspects de votre environnement de travail pourraient améliorer votre confort et votre efficacité ?

Des équipements plus ergonomiques et une organisation reposant sur un effectif de manipulateurs suffisant. Le manque de personnel conduit souvent à effectuer des heures supplémentaires, certes volontaires et sources de revenus, mais également génératrices de fatigue.

→ Quelles compétences ou formations supplémentaires souhaiteriez-vous développer pour mieux exercer votre métier ?

L'expertise technique face à l'évolution permanente des équipements est essentielle. L'augmentation des cadences de travail nuit à la qualité de l'accueil des patients et au travail en équipe, notamment avec les

radiologues, et laisse moins de temps pour une pré analyse approfondie des examens.

→ Quelles évolutions du secteur de la radiologie vous semblent prioritaires pour améliorer les conditions de travail des manipulateurs ?

Je vois trois évolutions incontournables : le déploiement de l'intelligence artificielle au service des manipulateurs, le renforcement et la valorisation de la formation continue, mais aussi l'intégration des manipulateurs au sein de comités radiologiques.

* Séverine Martin a exercé comme manipulatrice en électroradiologie médicale à l'AP-HP (2008-2017), puis au centre d'imagerie médicale du Galilée (2017-2022).

** Le groupe CMSM est un réseau privé de centres de radiologie et d'imagerie médicale situé principalement en Seine-et-Marne et dans le Val-de-Marne.

« LA PÉNURIE EST UN ENJEU SYSTÉMIQUE »



Dr Layla BOULOS*,
radiologue libérale
à Argenteuil
(Val-d'Oise)

Pour le Dr Layla Boulos, la pénurie de manipulateurs menace l'accès à l'imagerie. Elle plaide pour une évolution réglementaire, une meilleure reconnaissance professionnelle et une vision européenne du métier.

→ Le nombre actuel de manipulateurs formés permet-il de répondre à la hausse de la demande en imagerie ? Faut-il envisager des évolutions législatives ou réglementaires ?

Le nombre actuel de manipulateurs en radiologie ne permet pas de couvrir les besoins, aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé. Le fonctionnement de nombreux centres s'en trouve limité. Parallèlement, la demande en imagerie ne cesse de croître. Cette évolution s'explique par l'allongement de l'espérance de vie, le suivi accru des pathologies chroniques, mais aussi par l'extension des indications des examens d'imagerie. Nous sommes donc confrontés à une situation de tension durable, appelée à s'accroître dans les années à venir. Dans ce contexte, une anticipation et des adaptations s'imposent. Il serait notamment pertinent de se pencher sur la réglementation encadrant l'activité des manipulateurs, en particulier à l'échelle européenne. Alors que de nombreux métiers de santé peuvent s'exercer facilement d'un pays à l'autre au sein de l'Union européenne, ce n'est pas le cas pour les manipulateurs en radiologie. Une adaptation législative apparaît donc nécessaire pour accompagner les besoins du système de soins.



→ Quels leviers de reconnaissance et d'évolution professionnelle sont prioritaires pour renforcer l'attractivité du métier de manipulateur ?

Les attentes des manipulateurs doivent être pleinement prises en compte pour renforcer l'attractivité de la profession. Elles portent principalement sur deux axes : la reconnaissance et l'évolutivité. La reconnaissance du rôle soignant constitue un premier levier essentiel. Elle passe également par une implication accrue des manipulateurs dans les choix de matériel, l'organisation interne des services et les décisions impactant leur quotidien professionnel. La formation continue représente un autre levier majeur, en permettant de diversifier les modes d'exercice : scanner, IRM, cardiologie, imagerie interventionnelle. Enfin, le développement de passerelles professionnelles, autorisant une évolution d'activité en cours de carrière, apparaît indispensable. Certaines existent déjà, mais elles gagneraient à être élargies, notamment vers des fonctions de gestion, d'administration ou d'ingénierie.

→ Comment faire évoluer la formation des manipulateurs pour mieux répondre aux transformations technologiques et organisationnelles de la radiologie ?

Les maquettes de formation au métier de manipulateur doivent évoluer afin de mieux structurer les parcours. L'adossement de la formation à l'université, avec un niveau équivalent à une licence, ouvre des perspectives nouvelles pour la poursuite de carrière. Il

apparaît également nécessaire d'augmenter le temps et la qualité des stages, tant en milieu hospitalier qu'en secteur libéral, afin de renforcer l'ancrage pratique des enseignements. Enfin, l'intégration de nouveaux contenus – intelligence artificielle, ergonomie, gestion des risques – est indispensable pour préparer les futurs professionnels aux réalités contemporaines de l'exercice.

→ Quelle place et quelles formes de spécialisation pour les manipulateurs dans le parcours patient des prochaines années ?

Le rôle du manipulateur en radiologie est appelé à prendre une place croissante dans le parcours

patient. Une prise en charge techniquement adaptée, spécialisée et humainement bienveillante correspond à la fois aux attentes des patients et aux aspirations professionnelles des manipulateurs. Des voies de spécialisation peuvent être envisagées à partir d'un socle de polyvalence : par modalité (sénologie, échographie, scanner, IRM, cardiologie, interventionnel) ou par fiches de poste intégrant des responsabilités spécifiques (réfèrent d'activité, de radioprotection, de vigilances ou d'ergonomie).

* Le Dr Layla Boulos est également présidente de l'Union départementale du Val-d'Oise de la FNMNR.

« FORMER PLUS, MAIS SURTOUT FORMER MIEUX »



Carole CLAVIER MICHEAU,
cadre supérieure
de santé et directrice
de l'IFMEM* du CHU
de Montpellier

Augmentation des effectifs, tensions régionales, pilotage démographique... Carole Clavier-Micheau décrypte les leviers nécessaires pour ajuster durablement la formation des manipulateurs aux besoins du terrain.

→ La montée en charge de la formation est-elle suffisante pour répondre durablement aux besoins en manipulateurs sur le territoire ?

Le nombre de manipulateurs réellement en exercice est estimé autour de 27 500, soit un niveau bien inférieur aux chiffres issus de l'ancien répertoire ADEL, dont le mode déclaratif entraînait une surestimation des effectifs. Le bilan RPPS de janvier 2026 recense 34 670 inscrits, dont 6 064 âgés de plus de 65 ans, soit environ 28 500 professionnels déclarés aux ARS, cadres compris. Ces écarts confirment que le socle opérationnel réel demeure limité, alors même que l'activité d'imagerie continue de croître. Le marché du travail reste sous tension dans la quasi-totalité des régions, avec des disparités marquées et des pénuries particulièrement aiguës en Île-de-France. Parallèlement, les capacités de formation ont fortement progressé : 46 écoles en 2020 contre 64 en 2025, avec un passage de 1 477 à 2 061 places en première année. Les ouvertures récentes (huit écoles en 2024, six en 2025), ainsi que les six à huit projets annoncés pour 2026, témoignent d'un effort national significatif. Dans ce contexte, la priorité n'est plus

d'ouvrir de nouveaux sites, mais de consolider la qualité des formations et de renforcer les liens universitaires. Selon le CHCFMEM**, cette dynamique commence déjà à produire ses effets : plus de 1 300 étudiants étaient inscrits en troisième année en 2025, soit « le double du volume nécessaire à la simple jouvence démographique ». Cette évolution laisse entrevoir une amélioration rapide des capacités de recrutement dans les établissements. Pour ajuster durablement l'offre aux besoins, il est indispensable de fiabiliser les données démographiques : consolider le RPPS afin de suivre les professionnels réellement en poste et leur discipline d'exercice (imagerie, médecine nucléaire, radiothérapie). Il convient également de renforcer la coordination entre les ARS afin d'aligner les quotas des centres de formation sur les autorisations de soins et les installations d'équipements lourds. Les effectifs de formation étant désormais à niveau, les ajustements doivent passer par des modulations de quotas dans les écoles existantes, sans ouvrir de nouveaux centres.

→ Quelles évolutions des conditions d'exercice sont actuellement indispensables pour renforcer l'attractivité du métier ?

Les manipulateurs expriment une attente forte d'amélioration de leurs conditions de travail, en particulier pour disposer du temps nécessaire à un entretien patient de qualité. Ils soulignent également l'importance d'une présence de deux manipulateurs sur chaque équipement lourd, avec une répartition claire des rôles garantissant continuité, sécurité et fluidité des soins. La dimension soignante du métier reste au cœur de leur identité professionnelle et ils souhaitent qu'elle soit davantage reconnue. Les manipulateurs expriment également un besoin de perspectives d'évolution plus lisibles, reposant sur des parcours de carrière structurés et des opportunités de coordination ou de management. L'absence de filières de spécialisation clairement identifiées et le développement encore limité des pratiques avancées sont régulièrement cités comme des freins à l'attractivité. Les résultats de l'enquête

démographique menée par le CNPMM^{***} (juillet-mi-septembre 2024) confirment ces attentes. Les priorités identifiées sont : une revalorisation salariale ; une amélioration des conditions d'exercice, incluant l'allègement de la charge de travail, des aménagements horaires et la prévention de l'épuisement professionnel ; une reconnaissance accrue des compétences, notamment via des primes liées à l'ancienneté, aux urgences ou à l'expertise. L'enquête met également en évidence l'intérêt pour le développement de parcours de spécialisation et de pratiques avancées, notamment en échographie, ainsi que la nécessité de proposer de véritables perspectives d'évolution et des passerelles paramédicales permettant de diversifier les carrières.

→ Comment adapter la formation initiale des manipulateurs aux nouvelles exigences technologiques, organisationnelles et de sécurité ?

Les évolutions du métier rendent nécessaire une consolidation du tronc scientifique et clinique, notamment pour accompagner l'élévation du niveau d'expertise dans l'ensemble des modalités. Les maquettes doivent intégrer de façon systématique des méthodes pédagogiques renforcées, notamment la simulation – y compris en interprofessionnalité – pour préparer les étudiants aux situations à risque : incidents techniques, radioprotection, urgences, gestion des événements indésirables. Ces approches favorisent l'acquisition de gestes sûrs, la coordination en équipe et le développement d'une culture partagée de sécurité. L'intégration des nouvelles technologies constitue un autre axe prioritaire. L'évolution rapide des équipements, l'essor de l'intelligence artificielle et des outils d'aide à la décision imposent une mise à jour régulière des contenus afin de préparer les futurs professionnels à des environnements techniques en mutation constante. Les maquettes doivent également s'adapter aux évolutions organisationnelles. Le développement de la téléradiologie modifie la répartition des rôles et peut placer le manipulateur comme seul professionnel physiquement présent auprès du patient sur certains sites. Cette configuration nécessite des compétences renforcées en autonomie, en conduite d'entretien, en gestion de situations complexes et en coordination avec les équipes médicales. Enfin, la formation initiale doit renforcer le volet prévention des risques numériques, incluant la cybersécurité et la protection des données de santé, devenues des enjeux centraux dans les établissements. Cette consolidation du socle ne vise pas à transformer chaque manipulateur en expert technique. Elle a pour objectif d'établir une base commune solide, sur laquelle pourront s'adosser des formations complémentaires de niveau Master 2, orientées vers l'expertise ou la spécialisation. Dans cette perspective, le déploiement d'un à deux professionnels référents par équipe constitue une approche pragmatique : ils apportent un appui de proximité et accompagnent la montée en compétence collective.

→ Comment le rôle des manipulateurs est-il appelé à évoluer dans le parcours de soins et autour de quelles spécialisations prioritaires ?

Dans les prochaines années, le rôle des manipulateurs

s'inscrira dans une implication croissante dans la qualité et la sécurité des soins, en cohérence avec l'évolution des pratiques et le renforcement des exigences réglementaires. Leur position centrale dans le parcours d'imagerie renforcera leur contribution à la sécurisation des protocoles, à la gestion des risques et au suivi qualité des examens. L'imagerie interventionnelle constitue un champ où leur implication devrait s'intensifier. Le développement de ces techniques mini-invasives valorise leurs compétences techniques, organisationnelles et relationnelles, et représente un levier majeur de spécialisation. Les évolutions autour de la demande d'examens pourraient également repositionner les manipulateurs. La transformation progressive vers des situations d'auto-prescription, pour certains actes de radiologie conventionnelle, renforcerait leur rôle dans l'analyse bénéfice-risque et la sécurisation de l'indication, en lien étroit avec les équipes médicales. L'essor de l'intelligence artificielle modifiera également leurs pratiques. L'IA contribuera à la priorisation des dossiers et à l'organisation des flux en fonction de la criticité, améliorant la réactivité des parcours de soins. Les manipulateurs seront un maillon essentiel de l'intégration opérationnelle de ces outils. Par ailleurs, l'émergence de technologies hybrides mobilisant imagerie avancée et robotique – telles que certaines explorations fonctionnelles sous IRM en environnement opératoire ou les procédures de thérapie laser guidées par IRM en temps réel – ouvre de nouveaux champs d'intervention nécessitant des manipulateurs spécifiquement formés. Dans ce cadre, la spécialisation gagnera à être structurée autour de référents d'équipe (un à deux par unité selon l'activité), titulaires de formations complémentaires ciblées. Leur mission : soutenir les équipes, diffuser les bonnes pratiques et renforcer la qualité et la sécurité des soins radiologiques.

→ Quels leviers structurants doivent être activés pour positionner durablement les manipulateurs comme acteurs clés de l'imagerie de demain ?

La profession traverse un moment charnière. L'effort de formation engagé améliore les perspectives de recrutement, à condition de consolider la qualité des cursus et de fiabiliser le pilotage démographique. L'attractivité du métier repose sur des organisations soutenables, une reconnaissance explicite du rôle soignant et des perspectives d'évolution lisibles. Enfin, la montée en compétences sur les technologies, la sécurité et l'imagerie interventionnelle, structurée autour de référents d'équipe, constitue un levier concret pour renforcer la qualité des soins et l'équité d'accès à l'imagerie sur l'ensemble du territoire. L'émergence de pratiques hybrides associant imagerie et robotique renforce la nécessité de positionner clairement les manipulateurs comme acteurs de référence de l'évolution technologique du parcours patient.

* Institut de Formation de Manipulateurs d'Électroradiologie Médicale

** Comité d'Harmonisation des Centres de Formation des Manipulateurs en Électroradiologie Médicale

*** Conseil National Professionnel des Manipulateurs d'Électroradiologie Médicale



Entre obligations réglementaires et contraintes de terrain, Forcomed et Forco FMC structurent une formation continue pragmatique, sécurisante et attractive, pensée pour les équipes d'imagerie et adaptée aux réalités organisationnelles du moment.

La formation continue en imagerie médicale est souvent perçue comme un ensemble d'obligations réglementaires à satisfaire. En réalité, elle est devenue à la fois une exigence réglementaire, un enjeu d'attractivité et un levier essentiel de sécurisation des pratiques. Son champ d'application et ses contextes d'intervention sont aujourd'hui bien plus larges qu'il n'y paraît. Plusieurs tensions traversent l'environnement professionnel : les vocations de formateurs se raréfient ; la disponibilité des médecins diminue, alors même que les exigences réglementaires et les niveaux de preuve attendus demeurent élevés ; les financements évoluent, avec des ajustements organisationnels réguliers ; les organisations RH sont hétérogènes : certains cabinets sont bien structurés, d'autres en cours de structuration, tandis que certains fonctionnent encore sans cadre formalisé. Dans ce contexte, l'équilibre entre obligations réglementaires, contraintes économiques et disponibilité médicale devient fragile. Lorsqu'on exerce la médecine au quotidien, il est difficile d'assumer simultanément un rôle de responsable RH pleinement aligné sur l'ensemble des attentes du système. Deux options s'imposent alors : anticiper et structurer sa stratégie de formation, ou déléguer son organisation à des partenaires fiables. C'est dans cette logique que s'inscrit le développement de Forcomed et Forco FMC.

→ Une offre élargie, adaptée aux contraintes du terrain

Conscients des contraintes de temps et d'organisation des radiologues, nous avons fait évoluer notre

catalogue en proposant de nouveaux programmes et des formats diversifiés, pour mieux coller aux réalités de l'exercice professionnel, avec trois priorités clairement affichées : sécuriser les pratiques, accompagner l'évolution technologique et soutenir l'organisation des équipes. Les développements récents (voir encadré) viennent ainsi compléter les formations habilitantes et réglementaires historiques, comme la mammographie de dépistage organisé, la radioprotection des patients et des travailleurs, ou encore les formations PCR. Notre objectif reste inchangé : proposer des contenus à forte valeur ajoutée pratique, accessibles dans des formats compatibles avec les contraintes des équipes, tout en respectant les exigences réglementaires et qualitatives.

→ Répondre aux besoins des équipes, pas uniquement aux obligations

La formation continue ne concerne pas uniquement les radiologues. Elle engage l'ensemble des équipes : secrétariats, manipulateurs, responsables administratifs. Les tensions organisationnelles, la gestion des plannings, les situations conflictuelles ou le stress ont un impact direct sur la qualité de vie au travail et la performance collective. Il est donc essentiel d'intégrer ces dimensions dans une stratégie globale de formation. Former, c'est aussi anticiper : évolution des nomenclatures, intégration de nouvelles technologies (imagerie spectrale), organisation des achats, structuration des cabinets, préparation à l'installation en libéral. La formation devient ainsi un levier structurant, et non un simple impératif administratif.

→ Forcomed Académie : un format attendu par les médecins

Parmi les innovations récentes, un concept était particulièrement attendu : un temps court, utile et concret, favorisant les échanges directs entre experts et radiologues de terrain. C'est dans cet esprit qu'est

née Forcomed Académie. Ce format prend la forme d'une journée d'ateliers « à la carte », réunissant experts et praticiens autour de formats pratiques et interactifs, associant exposés synthétiques et temps élargi de questions réponses. L'objectif n'est pas d'ajouter une contrainte supplémentaire, mais de créer un moment réellement utile : apprentissage ciblé, partage d'expériences et rencontres professionnelles. Ce rendez vous se tiendra de nouveau à la rentrée de septembre et marque une nouvelle étape dans notre volonté de proposer une formation pragmatique, accessible et ancrée dans la réalité du terrain.

→ Structurer durablement sa stratégie de formation

Face aux évolutions réglementaires et organisationnelles, la formation continue ne peut plus être abor-

dée de manière opportuniste. Elle doit s'inscrire dans une stratégie claire, en cohérence avec les objectifs médicaux et organisationnels des cabinets et des structures. Notre expérience montre que l'efficacité repose sur un dialogue fluide avec les responsables RH et des équipes administratives structurées, capables d'anticiper leurs besoins et de piloter leurs plans annuels de formation. Forcomed et Forco FMC ont vocation à être des partenaires engagés de ces organisations. Nous apportons une offre cohérente, des formats adaptés et une maîtrise des exigences réglementaires, dans une logique d'efficacité et de qualité. La formation continue n'est pas seulement une obligation. Elle constitue un levier d'adaptation, d'attractivité et de sécurisation des pratiques. C'est cette exigence de professionnalisme que nous nous attachons à partager.

DES FORMATIONS AU PLUS PRÈS DES PRATIQUES

Les nouvelles formations, détaillées ci dessous, ont été conçues pour répondre concrètement aux réalités de terrain et aux besoins quotidiens des équipes d'imagerie. En voici la liste :

- **CCAM – nouvelle version** : e-learning tutoré
- **Indépendance et attractivité** : cycle de visioconférences
- **Comprendre et gérer le stress** : formation présentielle
- **Prise de rendez vous et gestion des plannings** : e-learning tutoré
- **Gestion de l'agressivité des patients (secrétariats)** : ateliers en visioconférence
- **Certification Certibiocides** : ateliers en visioconférence
- **S'installer en libéral** : formation présentielle aux JFR pour les internes
- **Anatomie de l'encéphale** : e-learning tutoré
- **Dépistage du cancer broncho pulmonaire** : formation mixte, en partenariat avec la SFR et la SIT
- **Imagerie des AVC** : e-learning tutoré
- **Construire sa politique achats** : e-learning tutoré
- **Urgences vitales** : formation présentielle intra établissement
- **Imagerie de la hanche douloureuse chez l'enfant et l'adolescent** : e-learning tutoré
- **Imagerie spectrale au scanner** : e-learning tutoré

LES ESSENTIELS DE LA FORMATION EN IMAGERIE

→ Qu'est-ce que Qualioipi ?

Qualioipi est la certification nationale attestant de la qualité des organismes de formation. Elle garantit le respect d'exigences précises en matière d'organisation, de pédagogie, de suivi des apprenants et d'amélioration continue. Elle est indispensable pour permettre la prise en charge des formations par les financeurs publics ou mutualisés.

→ Qu'est-ce que l'Opco EP ?

L'Opco EP (OPérateur de COmpétences des Entreprises de Proximité) accompagne et finance la formation professionnelle des cabinets médicaux libéraux et de leurs équipes. Il soutient l'élaboration des plans de formation et contribue à la prise en charge financière des actions réalisées.

→ Qu'est-ce qu'un e-learning tutoré ?

Le e-learning tutoré est une formation à distance structurée, accessible en ligne, associant contenus pédagogiques numériques et accompagnement par un formateur. Le tutorat encadre la progression, répond aux questions et garantit un niveau d'exigence pédagogique comparable au présentiel.

→ Certification CEFRI – Formation PCR

La certification CEFRI est la référence nationale pour la formation des Personnes Compétentes en Radioprotection (PCR). Elle atteste d'un haut niveau d'exigence pédagogique, de la qualification des formateurs et de la conformité réglementaire des programmes dispensés.

Conseil d'administration Janvier 2026



→ ACTUALITÉS SYNDICALES

Le président de la FNMR, **Jean-Philippe Masson**, fait le point du mouvement des radiologues et des médecins libéraux. Depuis le dernier Conseil d'administration, en septembre, beaucoup d'événements sont intervenus et notamment le PLFSS¹ 2026 et la manifestation des médecins libéraux.

Dès le mois de juillet, deux rapports, l'un de l'IGAS/IGF² et l'autre de la CNAM³, attaquaient les radiologues et d'autres spécialités participant à la prise en charge des cancers. Le cœur de l'attaque était de les accuser de bénéficier de "rentes" pour justifier des baisses tarifaires alors même que se tenaient les négociations avec la CNAM sur un plan imagerie. La FNMR, associée aux cinq autres spécialités concernées a répliqué par une tribune dénonçant les biais et les erreurs de ces rapports.

Fin juillet, le directeur de la CNAM avait proposé un protocole imagerie, excluant la pertinence, qui a été refusé par tous les syndicats représentatifs. Le président de la FNMR a proposé, en septembre, un moratoire pour reprendre les discussions. Le directeur l'a refusé et a imposé un plan d'économies de 300 M€ sur trois ans, applicable à partir du 5 novembre 2025, portant principalement sur la radiologie et pour moitié sur les forfaits techniques.

Dans la même période, le PLFSS a été présenté avec deux articles (24 et 26) inacceptables. Le 24 visait l'ensemble des spécialités mais plus particulièrement certaines comme la radiologie. Alerté par les rapports IGAS/IGF et CNAM, la FNMR a saisi l'ensemble des spécialités et des syndicats polycatégoriels. L'article 26 remettait en cause le secteur 2. En réaction, le 10 novembre, les radiologues ont fait grève, suivie à 80 %. La FNMR a fait déposer des amendements de suppression pure et simple. Elle a cosigné une lettre au Premier ministre avec l'ensemble des syndicats. Deux

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA FNMR :

- réaffirme l'engagement de la FNMR en faveur de négociations avec la CNAM dans le cadre conventionnel demandé par les syndicats représentatifs
- décide la **suspension des actions** de grève de la PDSES et de blocage des envois vers le DMP.
- réaffirme la disponibilité de la FNMR pour des discussions constructives avec l'Assurance Maladie dans l'intérêt des patients dans un cadre fondé sur la confiance, la pertinence des soins et une vision de long terme.

Les revendications de la FNMR restent :

- un **moratoire** sur les mesures imposées le 5 novembre 2025,
- l'**abrogation** des articles 77 et 78

jours après, l'article 24 était retiré. Malheureusement, les écologistes ont fait adopter deux amendements (77 et 78) donnant pouvoir à la CNAM de modifier dans certaines conditions la hiérarchisation des actes et donc leurs tarifs.

La réaction des médecins a été très forte avec un mouvement du 5 au 15 janvier très suivi et, en point d'orgue, la manifestation du 10 janvier avec 20 000 manifestants. L'action syndicale n'est pas terminée. Il reste les articles 77 et 78 ainsi que le plan CNAM sur l'imagerie. Les syndicats représentatifs ont appelé les tutelles à reprendre les négociations dans le cadre conventionnel. Stéphanie Rist, ministre de la Santé, et Thomas Fatôme, directeur général de la CNAM, ont annoncé qu'ils n'utiliseront pas les articles 77 et 78 et sont prêts à des négociations.

Dans ces conditions, le Conseil d'administration de la FNMR a décidé la suspension de la grève de la PDSES et du blocage des envois au DMP. Le Conseil d'administration maintient ses revendications : moratoire sur les mesures imposées du 5 novembre

¹ Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale

² Inspection Générale des Affaires Sociales Pertinence et efficience des dépenses 2 de radiologie – IGAS/IGF - Mai 2025, publié en juillet 2025.

³ Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses – Propositions de l'Assurance Maladie pour 2026 – Juillet 2025

et abrogation des articles 77 et 78. La Fédération est prête à travailler à un vrai projet de pertinence. La reprise des négociations devra se faire dans le cadre conventionnel exigé par les syndicats.

Laurent Verzaux, membre du bureau national, précise que la reprise des négociations se fera dans un premier temps entre l'Assurance Maladie et les syndicats représentatifs dont chaque délégation comprend un radiologue de la FNMR. A partir des débats du CA de ce jour, le bureau de la Fédération établira les orientations des radiologues dans la négociation. Il faut aussi que la CNAM comprenne que les cabinets de radiologie ont besoin d'un équilibre économique pour pouvoir fonctionner en maintenant un niveau d'équipement élevé pour prendre en charge les patients.

Il rappelle que près d'une centaine d'actes de radiologie ont un tarif inférieur aux 30€ de la consultation du généraliste. Le tarif du scanner est ainsi de 29,29€, le modificateur Z compris.

Pour **Jean-Philippe Masson**, la négociation doit reprendre dans l'esprit de partenariat qui avait présidé pour l'élaboration du plan 2018-2020 avec pour la première fois un véritable objectif de pertinence, seule action pérenne. Mais sa mise en œuvre est un travail qui s'inscrit dans la durée comme l'ont montré les campagnes "les antibiotiques, c'est pas automatique" lancées il y a 25 ans.

Pour **Bruno Silberman**, 1^{er} Vice-Président, les radiologues ne s'engageront dans la pertinence



que si la démarche est partagée avec les médecins demandeurs d'examens. Mais les différentes mesures, dont les baisses du 5 novembre sont désincitatives. La CNAM doit s'engager dans une politique de pertinence de long terme. C'est un impératif pour arriver au bon examen, avec la bonne technique, au bon moment pour le bon patient. Mais au-delà de la Caisse, ce sont les politiques qui doivent comprendre l'intérêt médical et économique de la pertinence.

La pertinence des actes peut marcher confirme **Philippe Arramon-Tucoo**, Vice-Président, mais elle ne peut pas se faire en BtoB⁴. La pertinence doit être accompagnée d'une responsabilité populationnelle de la prise en charge des patients et d'une modification en profondeur des conditions de cette prise en charge. Il faut mettre en place, mais pas seulement, des programmes de prévention :

diabète, insuffisance cardiaque... Cela implique un changement d'organisation des soins par territoire et par programme de prévention avec des indicateurs précis. Des résultats rapides, en un ou deux ans, peuvent être obtenus. Il y a déjà cinq expérimentations en France avec des résultats.

Katia Giobbini, membre du bureau national, demande si la pertinence peut être réellement une alternative aux baisses tarifaires pour la CNAM. Quels arguments opposer à la logique des baisses tarifaires ? Pour la Caisse, les économies par la pertinence peuvent être longues à venir alors que les baisses tarifaires engendrent immédiatement et automatiquement des économies.

Éric Chavigny, Vice-Président, considère qu'il deux manières principales de faire des économies : le rabot tarifaire ou la pertinence. La demande d'examens va être de plus en plus importante. Il faut donc utiliser le temps médecin de la manière la plus pertinente possible. Cela permet des diagnostics plus précoces et aussi des actes moins redondants.

Un diagnostic plus précoce, ce sont des coûts de traitement et des coûts sociétaux, moins chers. Du temps médecin utilisé avec pertinence, c'est moins d'examen pour arriver à un diagnostic. C'est la seule option possible.

La politique du rabot tarifaire, favorise l'inflation du nombre d'actes sans répondre de manière efficace aux besoins des patients. C'est un surcoût, c'est une mauvaise utilisation du temps médecin. Le rabot tarifaire fragilise l'offre en imagerie.

Un administrateur souligne que la pertinence permet de justifier, vis-à-vis de la collectivité, que l'examen est celui qui était nécessaire. Il n'est pas automatiquement source d'économies. Il ne faut pas que Bercy s' imagine que le "trou de la Sécu" sera comblé avec la pertinence.

Éric Chevallier, Vice-Président, convient que la pertinence est une nécessité mais il ne faut pas oublier les baisses de forfaits techniques qui mettent en danger l'équilibre financier des équipements dans le secteur public comme dans les centres libéraux. C'est donc une revendication de toute la profession. Le SRH⁵ a d'ailleurs publié un communiqué allant dans ce sens.

Plusieurs administrateurs font part de l'abandon de projets d'équipements de scanners dans des hôpitaux en raison des baisses tarifaires qui remettent en cause la viabilité économique.

Sébastien Thiriart, Vice-Président, participe au groupe de travail sur le Ségur numérique. Une des demandes des radiologues est de structurer et dématérialiser, c'est-à-dire l'obligation pour les médecins prescripteurs de justifier leurs examens par autre chose que « bon pour IRM ». C'est un élément pour

⁴ Business to Business

⁵ Syndicat des Radiologues Hospitaliers

la pertinence puisqu'un examen correctement réalisé commence par une demande correctement faite et justifiée avec des liens qui renvoient vers la D-RIM. Radiologue en Alsace, il constate que la Caisse locale est excédentaire avec des remboursements de 90 % des actes et pas 70 % comme dans le reste du pays. Cet excédent est en partie dû à la bonne gestion de la caisse.

Un administrateur aborde la question du secteur 2 et de l'OPTAM. Les attaques contre le secteur 2 sont constantes, comme dans le PLFSS. Les conditions de l'OPTAM se sont fortement dégradées dans certaines régions.

Pour **Alain François**, Vice-Président, l'objectif de la Caisse n'est pas d'assurer les soins pour faire de la santé publique. L'institution qui s'intéresse aux besoins



en santé de la population, c'est l'État par le biais des ARS⁶. Ce sont elles qui déterminent les besoins de la population. Les CSOS⁷ étudient ces besoins et attribuent les autorisations pour les combler. L'Assurance Maladie n'est qu'un assureur et agit en tant que tel. La pertinence n'a aucun intérêt pour elle-même si dans certains cas, comme les antibiotiques, son objectif d'économies rejoint un objectif de santé publique. Pour la CNAM, toute autorisation supplémentaire n'est qu'une dépense supplémentaire.

En France, négocier avec l'État jacobin passe par Paris selon **Pierre-Jean Ternamian**, Vice-Président. Exposer les difficultés engendrées par les baisses de forfaits techniques est difficile en raison des dépassements de quelques groupes.

→ LE SUPPLÉMENT D'ARCHIVAGE

Supprimé par le plan CNAM, le supplément d'archivage (YYYY600) peut être facturé hors nomenclature puisqu'il a disparu de la CCAM. Il faut cependant respecter certaines conditions. Le patient doit être informé préalablement du prix et du fait qu'il ne sera pas remboursé sauf si sa mutuelle le prend en charge. Il doit également être informé qu'il n'a pas d'obligation à accepter. Le prix doit être déterminé avec tact et mesure⁸. Il est préférable de faire signer au patient un document indiquant le tarif et son acceptation ou son refus.

→ RECOURS EN CONSEIL D'ÉTAT

Franck Clarot, membre du bureau national, présente les recours qui ont été déposés contre le plan imagerie du 14 octobre de l'Assurance Maladie.

La Fédération a déposé un recours devant le Conseil d'État le 15 décembre. Trois procédures ont été lancées :



- un recours en annulation pour excès de pouvoir avec trois sociétés de médecins,
- un référé-suspension concernant la décision du directeur général de l'UNCAM⁹,
- une question prioritaire de constitutionnalité en collaboration avec deux cabinets d'avocats.

Pour le recours en annulation, il fallait démontrer qu'il existe une situation d'urgence ou un doute sérieux sur la légalité d'une décision. Mais un recours déposé par France Imageries Territoires a été rejeté, ce qui a pesé pour notre dossier. Le Conseil d'État considère qu'il n'est pas démontré qu'il existerait un péril imminent pour la survie des sociétés concernées et que le préjudice, ou en tout cas le risque, n'est pas de nature à caractériser une urgence qui justifierait la suspension de la décision.

Le référé-suspension est une deuxième phase qui va être étudiée sur le long terme. L'objectif est de démontrer qu'il existe une erreur d'appréciation de la CNAM sur l'intérêt de cette mesure et sur la comparaison de la radiologie avec une société commerciale moyenne.

Enfin, la question prioritaire de constitutionnalité est basée sur la demande d'annulation de la décision du directeur de l'UNCAM, voire même de revenir sur la constitutionnalité de la mesure qui était intégrée dans la loi de finances de 2025 imposant 300 M€ d'économies en imagerie. L'idée est de démontrer que cette demande n'est pas étayée, pas justifiée. De plus, l'impact sur l'accès aux soins n'a pas été étudié. Les axes de ce recours sont : la liberté contractuelle, la liberté d'entreprendre, la protection de la santé et le caractère hors cadre conventionnel des mesures prises. D'une manière générale, l'approche du recours est que la loi (LFSS) dont dépend le plan UNCAM n'a elle-même pas respectée le processus juridique.

En réponse au mémoire déposé par la Fédération, le ministère et l'UNCAM répondent sur le plan technique et sur les statistiques des actes et des revenus. Si la

⁶ Agence Régionale de Santé

⁷ Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins

⁸ Le tarif du YYYY600 était de 0,75€. Attention, il ne peut pas y avoir de facturation d'archivage pour les scanners et IRM puisqu'il est compris dans la composition du forfait technique

⁹ Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie

procédure au Conseil d'État ne devait pas prospérer, nous envisagerons un recours devant la Cour européenne.

D'autres recours vont être déposés notamment contre les mesures touchant le secteur 3. C'est un ensemble de pression sur l'UNCAM qui doit revenir au cadre conventionnel. Mais il faut aussi que les radiologues, dans les régions, les départements, les communes profitent des élections pour porter notre message afin de revenir en position de force dans une future négociation.



© istock

→ FORFAIT TECHNIQUE ET MUTUELLES

Éric Chavigny, Vice-Président, présente un modèle de financement des équipements lourds. Depuis plusieurs années, les baisses de forfaits techniques se répètent pour, selon la Caisse, limiter les dépenses d'imagerie. Il faut un modèle alternatif qui permette aux radiologues d'assumer les charges, les investissements et offre aux patients les meilleurs outils diagnostiques, de dépistage de manière financièrement soutenable pour la société.

Les dépenses d'imagerie vont continuer à augmenter de manière importante en raison des besoins des patients. C'est un enjeu médical, sanitaire, sociétal et stratégique. Le maintien de la politique du rabot nous conduira à ne plus pouvoir renouveler le parc de matériel. Il est déjà question de matériel reconditionné, de prolonger la durée de vie des équipements. Il n'est déjà pas possible d'acquérir des scanners à comptage photonique. Il y a un risque de perte de qualité diagnostique, de retard sur les dépistages qui entraîneront des dépenses supplémentaires pour l'Assurance Maladie.

Un modèle alternatif repose sur une convergence progressive du taux de remboursement des forfaits techniques vers le taux de remboursement des actes intellectuels. Actuellement, l'acte médical est remboursé par l'Assurance Maladie et les complémentaires. En revanche, le forfait technique est remboursé, à 100 %, uniquement par l'Assurance Maladie. L'objectif serait d'harmoniser progressivement ces financements et d'arriver à un remboursement des forfaits techniques par l'Assurance Maladie aux alentours de 70 % et par les complémentaires ou par le patient à hauteur de 30 %. Cela permettrait de partager l'effort financier et la soutenabilité à long terme du développement de l'imagerie.

La convergence progressive impliquerait une évolution par étape en commençant avec un remboursement de 5 % par les complémentaires et en remontant ensuite le taux chaque année. L'objectif n'est pas de faire payer le patient mais de sécuriser l'investissement, de garantir la performance médicale et de générer des économies structurelles parce que des diagnostics précoces réduisent les hospitalisations lourdes, le coût des traitements, etc.

La société sera globalement gagnante, y compris l'Assurance Maladie, avec des économies structurelles, et les mutuelles avec moins de remboursements causés par les diagnostics tardifs. Les patients bénéficieront des meilleurs diagnostics possibles, de la meilleure qualité de prise en charge. Ce système contribue aussi à responsabiliser les patients qui ont le reste à charge le plus faible en Europe.

Pour les cabinets de radiologie, c'est une stabilité économique, une visibilité sur l'investissement et la modernisation continue du parc d'équipements.

Le modèle alternatif est synthétisé dans le tableau ci-dessous. La valeur unitaire du ticket modérateur serait, la première année, de 5€ pour un scanner et de 8€ pour une IRM, pour monter progressivement à 30 % du forfait technique à 27,5€ pour le scanner et 47,46 € pour l'IRM. Les patients exonérés (ALD, etc.) le seraient aussi dans pour les forfaits techniques.

Ce modèle progressif, soutenable, pilotable n'est pas un mécanisme comptable mais un outil stratégique pour la politique de santé.

Simulation macro-économique

Hypothèse d'une croissance d'activité de 3 % par an

Année	Total FT (Md€)	TM %	Économie AMO annuelle (M€)	Économie AMO cumulée (M€)
2026	1,400	5 %	70,0	70,0
2027	1,442	10 %	74,2	144,2
2028	1,485	15 %	78,6	222,8
2029	1,530	20 %	83,1	305,9
2030	1,576	25 %	88,0	393,9
2031	1,672	30 %	107,6	501,5

Jean-Philippe Masson souligne l'intérêt de rappeler et de synthétiser cette proposition que la Fédération fait à la Caisse depuis près de dix ans en remplaçant le ticket modérateur par une participation forfaitaire fixe pour éviter un système trop complexe en raison des montants de forfaits techniques différents suivant les régions.

→ LA TVA

En Île-de-France, plusieurs cabinets de radiologie ont fait l'objet de redressements fiscaux sur la TVA des remplaçants. Bercy considère qu'ils ne remplacent pas des médecins mais qu'ils "remplacent la structure" et que le matériel est mis à leur disposition. Donc Bercy soumet les groupes à une TVA sur les bénéfices des revenus faits par les remplaçants.

Ce sont des taxations dites d'office, qui excluent tout recours potentiel. "Taxation d'office" signifie que le groupe savait qu'il devait déclarer la TVA, qu'il ne l'a pas fait et qu'il est donc redevable d'agios de retard et d'une taxation supplémentaire de 10 %. Les redressements peuvent monter jusqu'à plusieurs centaines de milliers d'euros.



La FNMR a été saisie de la question il y a deux ans rappelle **Jean-Philippe Masson**. Plusieurs réunions ont été organisées avec les avocats, les cabinets concernés. Une action a été engagée en Conseil d'État sans succès.

Une solution adoptée par un centre de radiologie sur les conseils de ses avocats est le prêt de parts de la SEL¹⁰, ce qui fait qu'ils ne sont plus remplaçants en évitant que leurs revenus soient identiques pour plusieurs périodes, ce que l'administration assimile à du salariat.

→ COTISATIONS AU CNOM

Les appels de cotisation à l'Ordre des médecins sont arrivés avec des augmentations considérables pour les sociétés. Les syndicats polycatégoriels ont saisi le CNOM, sans réponse. La FNMR a également saisi le CNOM et attend la réponse. Il faut impérativement payer la cotisation individuelle pour ne pas être radié. La Fédération a demandé à ses conseils juridiques d'étudier la question des sociétés et invite les radiologues à écrire à leur Conseil départemental avec copie au président de l'Ordre.

Pierre-Jean Ternamian, Vice-Président, lie l'augmentation des cotisations à la financiarisation. L'Ordre doit analyser les statuts des sociétés mais

ne dispose pas de l'équipe juridique nécessaire. Les créations et modifications de statuts entraînent donc des dépenses considérables pour l'Ordre.

Un conseiller ordinal départemental indique que l'Ordre a informé les conseils départementaux de la décision de l'Assemblée générale des conseillers nationaux. Elle a été motivée par le coût de défense de l'indépendance des médecins, radiologues, biologistes, gynécologues, ophtalmologues. Une autre question est de savoir si une cotisation de 600 € est adaptée lorsque le chiffre d'affaires est de plusieurs centaines de milliers d'euros. Enfin, depuis 2024, selon la loi, toutes les SEL doivent envoyer leurs statuts tous les ans à l'Ordre, ainsi que les pactes d'associés, etc.

Ces documents doivent être analysés par l'avocat de l'Ordre tous les ans ce qui représente un coût considérable. Le conseiller rappelle que la cotisation est obligatoire. En cas de non-paiement, une procédure est prévue par l'Ordre.

→ FORCOMED

Jean-Charles Leclerc, président de Forcomed, rappelle que Forcomed est très impliqué dans la sénologie. Pour les radiologues, la formation "séno 2.0" se fait en atelier sur console avec des cas complexes, de l'IRM et de la tomosynthèse. Pour les manipulateurs, la formation au DO a été mise à jour.



FORCO Académie 2025 a été un grand succès et sera renouvelé le 11 septembre 2026. Il sera possible de faire la formation "dépistage du poumon" complétée par des ateliers ou faire une demi-journée ou une journée entière avec une quarantaine d'ateliers couvrant tous les domaines.

La période triennale du DPC a été reportée d'une année. Il est donc possible de faire le DPC cette année avec par exemple la thyroïde ou l'endométrieose. Le catalogue de Forcomed est en ligne. Il permet de planifier les formations du personnel et de remplir les obligations de plan de formation.

→ FORCO FMC

Éric Chavigny, président de FORCO FMC, annonce la formation « Indépendance et attractivité » essentiellement axée sur le juridique et le financier pour structurer les entreprises de radiologie. Il y a quatre sessions en visio, de 19h à 22h. Les deux premières sont axées sur la connaissance de l'organisation des groupes, intéressant pour les jeunes. La formation est

¹⁰ Société d'Exercice Libéral



gratuite pour les internes. Les deux autres sessions sont axées sur l'optimisation des structures juridiques.

Forco FMC propose aussi des formations sur la neuroradiologie en accès permanent toute l'année, sur la SEP et l'AVC.

Il y a aussi :

- pour les manipulateurs, une formation est en préparation pour mieux connaître l'anatomie de l'encéphale (elle sera en vidéo avec un forum).
- une formation scanner et protocoles optimisés, à distance et avec une évaluation des pratiques.
- pour vos secrétaires, qui rencontrent de plus en plus de difficultés avec les patients, une formation à l'accueil (visio et présentiel). Des formations en présentiel peuvent être organisées dans les cabinets en fonction du nombre de secrétaires.
- une formation certification « Certibiocide ».

→ COMMUNICATION

La Fédération va lancer une enquête auprès des radiologues. Il s'agit de permettre à chacun d'exprimer ses idées, sa vision sur la radiologie et son avenir. Une autre enquête sera faite auprès des patients. Les réponses à ces deux enquêtes nourriront notre communication vers les politiques alors que la campagne présidentielle va bientôt commencer.

En attendant, chaque responsable de la Fédération, chaque radiologue doit saisir ses élus de nos revendications en rappelant le rôle central de la radiologie dans l'organisation des soins et la prise en charge des patients.

→ IMAGINE 2026

La deuxième édition d'Imagine aura lieu le 19 juin 2026, la veille du Conseil d'administration. Le thème est « La radiologie, une dépense ou un investissement ? » Les questionnaires de satisfaction qui ont été remontés demandaient un temps de questions réponses dans la salle, ce qui est prévu.

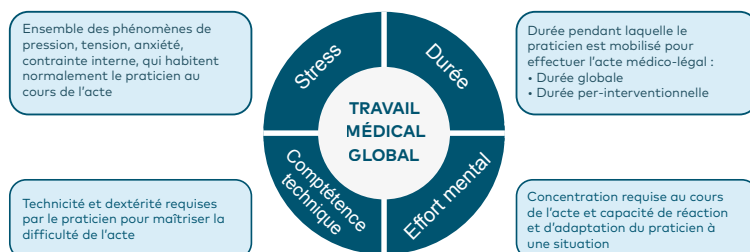


Le programme comprendra un hackathon qui est une courte session au cours de laquelle plusieurs personnes sont réunies pour réfléchir à un problème et proposer de solutions. Le sujet sera évidemment la santé demain. Une session FNMR junior est organisée avec

la présidente, radiologue, de l'ISNI¹¹. Outre les interventions, un symposium avec un partenaire est prévu.

→ RÉVISION DE LA CCAM

Le HCN et la CNAM espèrent terminer la révision de la CCAM en 2027. L'organisation des groupes d'experts chargés de vérifier les libellés puis de les hiérarchiser a été faite par le HCN et la CNAM mais avec beaucoup d'erreurs. Par exemple, la biopsie du sein avait été intégrée dans le groupe de l'interventionnel. Les experts en interventionnel ne faisant ni mammographie, ni biopsie ils n'ont pas pu lui attribuer un score de travail médical. En simplifiant, en radiologie diagnostique, tous les actes doivent être évalués à partir d'un acte de référence, la mammographie diagnostique, qui, par définition, prend la valeur 100. Les autres actes sont classés selon que les experts considèrent qu'il y a plus ou moins de points "travail" médical. Chaque acte aura donc un nombre de points "travail" qui seront multipliés par la valeur du point 0,47€.



Ensuite, la CNAM étudie les taux de charges des spécialités et sous-spécialités. Le principe retenu par la Caisse d'enveloppes fermées ne peut que conduire à de mauvaises évaluations.

La FNMR maintient sa demande de partenariat pour le choix de l'échantillon et pour le calcul des charges. Les rapports IGAS/IGF et CNAM ont montré que sans les professionnels les évaluations sont erronées, voire complètement fausses.

SÉCURITÉ DES PATIENTS ET INNOVATION

Sous l'égide de la HRS et de la FNMR, une rencontre sur le thème « Sécurité des patients et innovation responsable en santé : CO₂ en angiographie, préserver la fonction rénale » est organisée au Sénat le 12 février.

Parmi les intervenants :

- Le Sénateur **Alain Milon**, Vice-Président de la commission des affaires sociales
- Le Dr **Éric Chevallier**, Vice-Président de la FNMR, radiologue
- Le Dr **Sophie Aufort**, radiologue diagnostique et interventionnelle

Rendez-vous est pris pour le prochain Conseil d'administration le 21 mars avec l'élection du président de la FNMR. •

¹¹ InterSyndicale Nationale des Internes

Aide manipulatrice / ACIM¹

Pas d'accès à la radiographie standard sans titre



La FNMR a été interrogée par plusieurs cabinets sur l'existence éventuelle d'un régime transitoire permettant à une aide manipulatrice en radiographie standard, disposant de nombreuses années d'expérience, de faire reconnaître son exercice et d'obtenir une autorisation, même partielle, d'exercer. Maître Thibaud Vidal apporte un éclairage juridique précis sur le cadre réglementaire en vigueur et ses conséquences pratiques.

L'analyse combinée des textes et de la jurisprudence permet d'affirmer que l'exercice de la profession de manipulatrice en radiographie est strictement réservé aux personnes titulaires d'un diplôme d'État français de manipulateur d'électroradiologie médicale, d'un diplôme de technicien supérieur en imagerie médicale et radiologie thérapeutique, ou d'un brevet de technicien supérieur d'électroradiologie médicale.

À défaut, une autorisation individuelle peut être délivrée, sous conditions, aux ressortissants de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen, ou à certains titulaires de titres étrangers, après examen



Maître Thibaud VIDAL,
avocat à la Cour et associé
fondateur du cabinet
Choley & Vidal Avocats

de leurs qualifications et, le cas échéant, après accomplissement de mesures de compensation (stage d'adaptation ou épreuve d'aptitude).

Les exceptions à la détention d'un diplôme sont strictement limitées par l'article L4351-6 du Code de la santé publique pour :

- 1 - Les personnes recrutées avant le 29 mai 1996 par une collectivité publique ou un établissement public de santé ou un établissement public à caractère social, pour un emploi permanent de manipulateur d'électroradiologie médicale ;
- 2 - Les personnes exerçant les fonctions de manipulateur d'électroradiologie médicale au 25 juillet 1984 ou ayant exercé ces fonctions avant cette date pendant une durée au moins égale à six mois et qui ont satisfait, avant une date fixée par décret, à des épreuves de vérification des connaissances.

Toute pratique en dehors de ce cadre est constitutive d'un exercice illégal, susceptible de sanctions pénales et disciplinaires. ●

« EN L'ÉTAT DU DROIT, AUCUNE
EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE,
POSTÉRIEURE AU 29 MAI 1996,
NE PERMET D'EXERCER LA
RADIOGRAPHIE STANDARD SANS
DIPLÔME OU AUTORISATION »

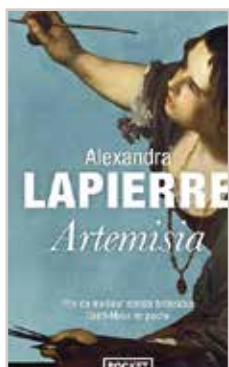
¹ Agent de Cabinet en Imagerie Médicale

LIRE COMME ON S'ACCORDE UNE PARENTHÈSE

Cette rubrique loisirs rassemble des œuvres choisies pour leur profondeur et leur résonance : lettres intimes, récits mordants, grandes fresques historiques ou vies singulières. Des livres qui accompagnent, éclairent, et laissent une empreinte durable, bien au-delà de la dernière page.

→ POUR DÉCOUVRIR UNE DESTINÉE HORS DU COMMUN

« ARTEMISIA » – ALEXANDRA LAPIERRE



Ce roman retrace la vie d'Artemisia Gentileschi, artiste peintre italienne du mouvement caravagesque, née à Rome à la fin du XVI^e siècle. Formée très tôt par son père, lui-même peintre, elle apprend toutes les techniques du dessin et de la composition avant de s'imposer dans un monde d'hommes. Artemisia est la première femme peintre ayant pu vivre de son art. Alexandra Lapierre raconte son parcours

avec précision et sensibilité, sans éluder les obstacles, les violences et les combats auxquels elle dut faire face en tant que femme artiste. Un récit puissant, à la croisée de l'histoire de l'art et du roman d'émancipation.

Dr Katia Giobbini

→ POUR OFFRIR OU PICORER

« CORRESPONDANCE (1944 1959) »

ALBERT CAMUS – MARIA CASARÈS

Les correspondances ont peut-être le vent en poupe. Et c'est tant mieux. Elles permettent de saisir une personnalité dans son intimité, là où elle se révèle souvent la plus fragile : dans le lien à l'autre. Celles d'Albert Camus et de Maria Casarès sont profondément émouvantes. Il faut les lire pour ce qu'elles sont : une ode à l'amour. Ne jamais prétendre être autre chose que ce que l'on est : voilà qui était Camus, artisan exigeant de chaque mot, et voilà ce que l'on découvre dans ces lettres. Un homme et une femme dont les émotions, impossibles à vivre au grand jour, débordent, emplissent et illuminent des milliers de pages, sans jamais trahir cette vérité solaire si chère à l'écrivain. « Je boirai la mer dans tes cheveux », lui écrit-il un jour. A t-on vraiment besoin de rêver davantage ?



Philippe Nicholson

→ POUR QUI ADORE LES ÉPOPÉES

« VIE ET DESTIN » – VASSILI GROSSMAN



Vous cherchez un livre pour le week-end ? Passez votre chemin. Vous aimez les sagas, les fresques au long cours, les univers dans lesquels on s'immerge comme dans un lac en plein hiver ? Vous serez conquis. Avec ses plus de mille pages (oui !), Vie et destin nous entraîne au cœur de la Seconde Guerre mondiale, dans le conflit titanesque entre l'Allemagne nazie et l'Union soviétique. L'écriture est dense, sincère, portée par des personnages inoubliables. Grossman donne à voir, à hauteur d'homme, ce que furent les mondes russe et allemand au XX^e siècle. Aucune lourdeur, aucune longueur artificielle : seulement des femmes et des hommes qui tentent de survivre, jour après jour, face aux systèmes et aux idéologies. Un roman étonnamment moderne, dans sa manière de raconter la résistance de l'individu à la pensée unique.

Philippe Nicholson

→ POUR (RIRE) NOIR ET SE REPOSER

« CHÂTIMENT » – PERCIVAL EVERETT

Un polar noir américain qui enchaîne les dialogues qui font mouche. Dans une petite ville du Missouri, une série d'attentats met au jour de vieilles histoires de famille, sur fond de racisme, d'entre soi et d'une vision peu reluisante du genre humain. Sur le papier, cela pourrait être fastidieux ; c'est tout l'inverse. Le roman est vif, mordant, (très) caustique et l'on se surprend même à éprouver de l'empathie pour les personnages les plus odieux. Percival Everett signe un récit à mille lieues des clichés contemporains qui opposent l'Amérique – et parfois le monde – en deux camps irréconciliables, le bien et le mal. Un roman qui parle de l'homme, sans trop chercher à se raconter d'histoires.

Philippe Nicholson



Remplacements / Associations

N°11071

94 - VILLEJUIF

CIM recherche remplaçants à partir de fin avril 2026. Cabinet moderne, à 200m du métro, parking gratuit, 2 échographes : Samsung v7 avec 2 sondes dédiés à la mammo et à l'ostéoarticulaire et Canon Aplio 5 sondes, 1 mammographe Hologic avec console dédiée et IA, 1 table télécommandée et 1 cône beam.

👤 Dr Aziza ABSI YAICI

📞 06 70 74 13 95

✉ aziza.absi@gmail.com

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

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

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

financiarisé, rechercher 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°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

📞 01 44 52 01 00

✉ 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 coroscaner SIEMENS force, 5 IRM. Possibilité d'installation en secteur 1 ou 2.

👤 Dr Charlotte MARTIN PELTIER

📞 06 20 51 77 88

✉ cpeltier-martin@rx-infomed.com

👤 Dr Louis David RIVIERE

✉ ldrieviere@rx-infomed.com

N°11041

30 - NIMES

Recherche un(e) associé(e), temps plein ou temps partiel. Activité radio, écho, cône beam, mammo. Accès tdm/IRM sur les cliniques de la ville. Activité télé-radio possible.

👤 Dr Pierre DE BRUNANCHON

📞 04 66 28 82 55

✉ brunanchon@radiatorougetdelisle.net

N°11040

35 - RENNES

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

👤 Dr Alain SEE - 📞 06 09 40 91 28

✉ alainsee35@gmail.com

N°11037

75 - PARIS 19°

Recherche remplaçants réguliers vacations écho, scanner, IRM, mammo. Possibilité d'association. Vacances pour décembre et autres dates au centre Crimée.

👤 Dr Julien LAMBRON

📞 01 44 52 01 00

✉ remplamanincrimée@gmail.com

Remplacements / Associations

N°11036

92 – PLESSIS-ROBINSON

Recherche remplaçants. 1 table radio numérisée, cône 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

1 ostéo, 1 cône 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°11035

73 – ALBERTVILLE

Cabinet libéral indépendant, recherche un(e) associé(e), temps plein. Activité variée, 2 tables radio,

METTEZ EN AVANT VOS PETITES ANNONCES DANS UN ENCAT DEDIE (TARIFS ADHERENTS)

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



VIE SYNDICALE

ÉLECTIONS DÉPARTEMENTALES

● MORBIHAN CÔTES D'ARMOR

→ Le Syndicat Départemental du Morbihan et des Côtes d'Armor a procédé aux élections de son nouveau bureau le 18 février 2026 :

Président : **Dr Éric CHEVALLIER** – Vannes

Secrétaire : **Dr Philippe OILLIC** – Vannes

Trésorier : **Dr Pol LE DREFF** – Auray

ÉLECTIONS RÉGIONALES

● AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

→ Mise à jour de la liste des administrateurs de L'Union Régionale d'Auvergne-Rhône-Alpes le 06 mars 2026 :

TITULAIRES :

Dr Alain FRANÇOIS – (69)

Dr Arnaud GALLON – (63)

Dr Guillaume LOUIS – (01)

Dr Erti MAVROVI – (38)

Dr Éric MOVET – (38)

Dr Éric TEIL – (73)

Dr Pierre-Jean TERNAMIAN – (69)

Dr Yves TRONCHE – (63)

Suppléants :

Dr Juliette BOUFFARD VERCELLI – (69)

Dr Philippe COQUEL – (74)

Dr Khaled LACHEHEUB – (69)

Dr Pierre PASCAL – (73)

Dr Elisabeth SCHOLASTIQUE – (38)

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



© Istock