

Le Médecin Radiologue libéral

NUMÉRO 501 JUILLET-AOÛT 2026

Le journal de la



PROTOCOLE IMAGERIE

Le procès du coût,
le combat pour la valeur

AUDIT RIS 2026

Un marché sous tension technologique
et économique

© Istock

GRAND TÉMOIN

Olivier Babeau, président
de l'Institut Sapiens

PORTRAIT

Éric Guillemot,
radiologue libéral à Fréjus

UNE JOURNÉE « À LA CARTE » POUR ENRICHIR VOTRE PRATIQUE

LE VENDREDI 11 SEPTEMBRE 2026

NOVOTEL Paris – Centre Tour Eiffel
61 quai de Grenelle – 75015 Paris



Visitez le site ou scannez le QR Code pour accéder
au programme complet et vous inscrire.
www.forcomed-academie.org

UNE JOURNÉE « À LA CARTE »



→ **PROFITEZ DE L'ÉVÈNEMENT DE LA RENTRÉE
DONNANT L'OCCASION DE :**

- **Valider** le poumon avec la formation SFR-FORCOMED
- **Rencontrer** ses confrères et consœurs
- **Participer** à des workshops avec des radiologues, des avocats et des entreprises d'intelligence artificielle



→ **DEUX MANIÈRES DE S'INSCRIRE :**

- **Formation Poumon + Pass Workshops**
- **Pass Workshops seulement**



→ **TARIFS PRÉFÉRENTIELS POUR
LES ADHÉRENTS FNMR :**

- **Poumon + Workshops 897 €** au lieu de 997 €
- **Workshops 530 €** au lieu de 590 €

THÈMES DES WORKSHOPS



- Ateliers de sénologie (BRCA 1 et 2, Sein traité, Sein prothèse, Tomosynthèse, Images subtiles)
- IRM Pelvis
- IRM/ECHO Endométriose
- ECHO Stéatose
- Lésions hépatiques
- PIRADS
- TIRADS
- AVC
- ORL

En partenariat avec



Soutien technique

Construire, mesurer, rassembler



DR
D

« LA RADIOLOGIE LIBÉRALE A LES MOYENS DE PROUVER CE QU'ELLE VAUT. NOUS NOUS Y EMPLOIERONS. »

Dr Éric CHAVIGNY
Président de la FNMR

La radiologie est au cœur du système de soins, mais sa valeur réelle demeure insuffisamment reconnue. Omniprésente dans le parcours des patients, du diagnostic au suivi, elle reste trop souvent réduite à une simple prestation technique.

Ce décalage fragilise nos structures et menace, à terme, l'accès à une imagerie de qualité. Pour y répondre, nous devons objectiver ce que la radiologie apporte aux patients et à la collectivité. C'est l'ambition de l'Observatoire National de l'Imagerie Médicale (ONIM), que la FNMR veut créer. Fondé sur des données réelles, cet outil devra apporter les références médico-économiques indispensables au dialogue avec les pouvoirs publics.

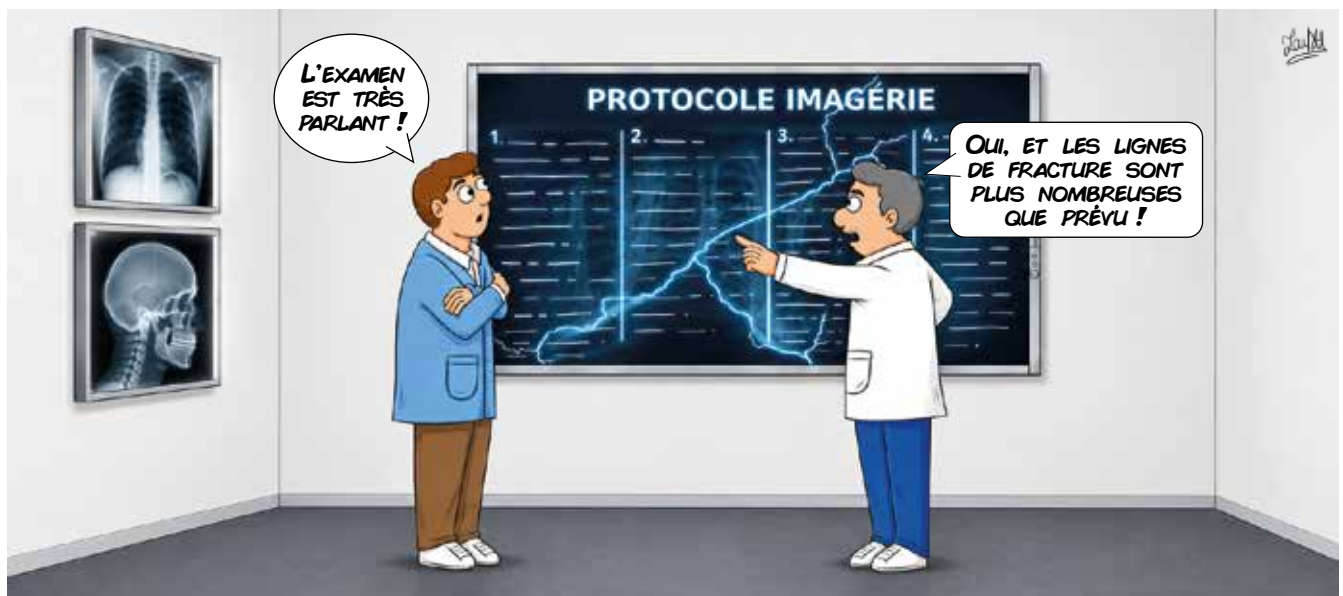
Ce projet suppose également une profession rassemblée. Radiologues libéraux, syndicats polycatégoriels et partenaires institutionnels partagent une même responsabilité : défendre l'avenir de l'imagerie médicale et garantir un accès durable à des soins de qualité sur l'ensemble du territoire.

Ce numéro revient sur les systèmes d'information radiologique (RIS), mais aussi

sur le protocole imagerie et l'échec de l'avenant 1. Les baisses tarifaires imposées par la CNAM rappellent une réalité simple : dans les débats conventionnels, les convictions ne suffisent plus. Pour être entendus, nous devons être capables de démontrer ce que la radiologie produit comme valeur médicale, organisationnelle et économique.

Construire des données, mesurer notre impact, rassembler la profession : telle est la feuille de route que je propose. La radiologie libérale a les moyens de prouver ce qu'elle vaut. Notre mission est désormais d'en apporter la preuve. ●

Protocole imagerie : anatomie d'une rupture



6

Protocole imagerie : la bataille de la valeur

ACTUALITÉ



13

Olivier BABEAU, président de l'Institut Sapiens : « Les fausses économies coûtent cher au système de santé »

GRAND TÉMOIN



16

Éric Guillemot : l'art de relier les mondes

PORTRAIT



17

RIS : un marché sous tension technologique et économique

DOSSIER



31

Grille des éditeurs

AUDIT RIS 2026



3 Édito

5 Brèves

19 Il était une fois dans le RIS : chronique des éditeurs disparus du marché libéral français (1985-2023)

25 IA générative : beaucoup de promesses, peu de gains immédiats

26 Audits RIS 2026 : synthèse et avis

45 Contrôles de l'Assurance Maladie : les clés pour sécuriser sa défense

46 Formation continue des radiologues à l'annonce du cancer

48 Vie syndicale

50 Loisirs : évasion estivale

51 Petites annonces

**Le Médecin
Radiologue
libéral**

NUMÉRO **501** JUILLET-AOÛT 2026

Annonces : Labelix p. 2 – Forcomed Academie p. 41 – Forcomed p. 47

Directeur de la publication
Dr Éric CHAVIGNY

Rédacteur en chef
Dr Paul-Marie BLAYAC

Secrétaire de rédaction
Wilfrid VINCENT

Président
Dr Éric Chavigny

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



IA ET FINANCEMENT : LES CINQ PISTES DU CATEL

L'intelligence artificielle a démontré sa capacité à améliorer l'interprétation des images et l'organisation des parcours diagnostiques. Son principal obstacle est désormais économique. Dans le second volet de son livre blanc thématique, publié fin juin, le Catel identifie cinq leviers pour accélérer son intégration dans les pratiques radiologiques. Les auteurs recommandent d'abord de concentrer les financements sur quelques usages

prioritaires à fort impact clinique, comme la détection des fractures, des nodules pulmonaires ou des lésions mammaires. Ils préconisent également de reconnaître les gains d'efficacité générés par l'IA, de soutenir les expérimentations en conditions réelles, de valoriser les applications favorisant l'accès aux soins, et de considérer les données d'imagerie comme un actif stratégique et créateur de valeur. Alors que la plupart des pays européens ne disposent pas encore de mécanisme de remboursement dédié, le Catel estime que l'enjeu n'est plus de démontrer l'intérêt de l'IA, mais de bâtir un modèle économique capable d'en soutenir le déploiement à grande échelle, sans fragiliser les capacités d'investissement des acteurs de l'imagerie.

DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES : LE HCAAM RELANCE LE DÉBAT

Les dépassements d'honoraires des médecins spécialistes ont atteint 4,7 milliards d'euros en 2025, selon un rapport publié début juin par le HCAAM. L'instance souligne une progression moyenne de 5,3 % par an et présente trois scénarios de réforme : une extinction progressive du secteur 2, un encadrement renforcé de son accès et une régulation intermédiaire reposant sur des plafonds plus contraignants. Selon les radiologues libéraux concernés, ces différents scénarios pourraient fragiliser les équilibres financiers des cabinets, réduire leur capacité d'investissement et affecter l'attractivité de l'exercice libéral. Un sujet particulièrement sensible dans une spécialité qui repose sur des équipements lourds, coûteux et régulièrement renouvelés.



DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON : VERS UNE ÉVOLUTION DES CRITÈRES D'INCLUSION ?

Une étude américaine présentée à l'ASCO 2026 pourrait relancer le débat sur les critères d'éligibilité au dépistage du cancer du poumon par scanner à faible dose. Réalisée auprès de 960 770 vétérans

américains âgés de 50 à 80 ans, elle suggère que la durée du tabagisme constituerait un indicateur plus pertinent que le calcul en « paquet-années ». L'adoption d'un seuil de vingt années de tabagisme aurait augmenté de 29 % le nombre de personnes éligibles au dépistage et réduit de 17 à 7,5 % la proportion de cancers diagnostiqués chez des individus non dépistés. Des résultats qui pourraient nourrir les réflexions autour du programme français IMPULSION et de ses futurs critères d'inclusion.



RADIOLOGIE ÉCO-RESPONSABLE : UN PREMIER RÉFÉRENTIEL NATIONAL

L'Anap, la Société française de radiologie et le collectif Ceres ont récemment publié le premier référentiel national consacré à l'imagerie et à la radiologie éco-responsables. Le document rassemble une trentaine de recommandations portant sur les équipements, les produits de contraste, le numérique, les consommations énergétiques, les déchets ou encore la pertinence des actes. L'initiative intervient alors que le secteur de la santé représente entre 6 et 8 % des émissions françaises de gaz à effet de serre. Parmi les données mises en avant, une IRM consomme en moyenne 130 MWh par an et un scanner 80 MWh. L'ambition affichée est claire : concilier excellence diagnostique, sobriété environnementale et qualité de prise en charge.

RADIOPROTECTION : L'ASNR PRÉPARE SA STRATÉGIE SCIENTIFIQUE

Issue de la fusion de l'ASN et de l'IRSN il y a dix-huit mois, la nouvelle Autorité de sûreté nucléaire et de radioprotection a installé son conseil scientifique dans le cadre de sa stratégie de recherche 2026-2035. Cette instance est chargée d'anticiper les conséquences des évolutions technologiques sur la sûreté nucléaire et la radioprotection, notamment dans le domaine médical. Dans son dernier rapport annuel, l'ASNR souligne la nécessité d'accompagner l'essor de l'intelligence artificielle et des nouveaux usages des rayonnements ionisants par un renforcement des connaissances scientifiques et de l'expertise. Des travaux susceptibles d'influencer durablement les futures exigences de radioprotection applicables à l'imagerie médicale.

Protocole imagerie La bataille de la valeur



Malgré un front syndical inédit, les nouvelles baisses des forfaits techniques scanner et IRM sont entrées en vigueur le 1^{er} juillet. Un choix contesté qui dépasse largement la question tarifaire. Car derrière les décotes se joue un débat de fond : comment maîtriser les dépenses de santé sans pénaliser l'investissement, l'innovation et l'accès rapide des patients aux examens d'imagerie ?

Rarement un dossier conventionnel aura suscité une telle convergence. Avenir Spé-Le Bloc, CSMF, FMF et SML ont unanimement rejeté le texte proposé par la CNAM, estimant que les efforts demandés aux spécialités concernées reposaient principalement sur des réductions tarifaires. Pour ces organisations, le principal point de blocage réside dans la poursuite des décotes, alors même que les disciplines visées avaient accepté de travailler sur des propositions susceptibles de produire des économies durables, via une amélioration des pratiques médicales. Au-delà de leurs sensibilités respectives, elles défendent une conviction commune : le développement de la pertinence des actes et des parcours doit supplanter la logique essentiellement fondée sur les réductions de tarifs.

Les syndicats alertent également sur les conséquences de ces nouvelles mesures pour des spécialités fortement capitalistiques, telles que la radiologie, la cardiologie, la médecine nucléaire ou encore la médecine vasculaire. Toutes financent directement leurs équipements, leurs infrastructures et leurs équipes, tout en assurant

une part essentielle de l'offre de soins de proximité sur le territoire. Pour de nombreux cabinets d'imagerie, ces nouvelles baisses interviennent dans un contexte déjà tendu, marqué par la hausse des coûts d'exploitation, des dépenses énergétiques et des charges salariales, tandis que les besoins d'investissement dans l'imagerie lourde demeurent considérables, notamment en matière d'intelligence artificielle.

→ LA FNMR VEUT DÉPLACER LE DÉBAT

Face aux réticences des tutelles, la FNMR entend recentrer le débat sur la contribution médico-économique de l'imagerie. Depuis plusieurs mois, elle défend un plan alternatif structuré autour de deux priorités : renforcer la pertinence des examens et réduire les délais d'accès à l'imagerie pour certains patients en arrêt de travail. Selon ses estimations, une politique ambitieuse de pertinence pourrait générer 320 millions d'euros d'économies potentielles. L'objectif est notamment de diminuer les examens inadaptés ou redondants, d'améliorer la qualité des demandes d'examens et de mieux articuler les parcours autour des recommandations scientifiques. Parallèlement, la Fédération considère qu'un accès plus rapide à l'imagerie pourrait raccourcir certains arrêts de travail, avec 140 millions d'euros d'économies supplémentaires sur les indemnités journalières.

La FNMR estime toujours que ce plan pourrait générer jusqu'à 460 millions d'euros d'économies cumulées, soit davantage que les objectifs recherchés par l'Assurance Maladie. Outre une suspension des mesures tarifaires, la solution nécessiterait un réinvestissement ciblé de 83 millions d'euros pour préserver les structures de proximité et maintenir leur capacité de modernisation technologique. « Les radiologues prennent leurs responsabilités. Plutôt que de contester les économies demandées, nous proposons des solutions concrètes pour rendre le système plus efficient sans fragiliser l'accès aux soins. Le bon examen, pour le bon patient, au bon moment est bénéfique pour les patients et pour les finances publiques », rappelle Éric Chavigny, le nouveau président de la FNMR, qui a récemment dévoilé sa feuille de route.

Parmi d'autres priorités, celui-ci souhaite mieux documenter la contribution médico-économique de la radiologie grâce à la création d'un observatoire dédié et faire des PIMAP¹ l'un des marqueurs de son mandat. « L'imagerie médicale représente moins de 3 % des

dépenses de santé, mais conditionne une grande partie des décisions diagnostiques et thérapeutiques. La vraie question n'est pas le coût de l'imagerie, mais le prix de son absence, de son insuffisance ou de son retard », affirme-t-il. Les contours de la stratégie fédérale se précisent.

→ LA CNAM ASSUME ET PRÉPARE LA SUITE

Invité spécial du congrès Imagine 2026, organisé fin juin, le directeur général de la CNAM, Thomas Fatôme, assume le choix retenu. « La maîtrise des dépenses demeure une exigence dans un contexte de déficit particulièrement dégradé de l'Assurance Maladie. Nous avons néanmoins recherché un compromis en proposant une réduction de moitié des baisses tarifaires initialement envisagées, assortie de la poursuite d'un travail commun sur la pertinence. Je regrette que nous n'ayons pas trouvé d'accord. Mais je comprends la position des syndicats et je souhaite continuer à travailler avec l'ensemble des professions concernées », explique-t-il.

Pour Thomas Fatôme, la qualité et le bon usage des actes constitueront nécessairement des leviers majeurs de régulation. Il insiste toutefois sur la nécessité de construire ces évolutions avec les professionnels, en s'appuyant sur les référentiels élaborés par les sociétés savantes et les autorités de santé. Les regards se tournent désormais vers la

mission d'expertise confiée à quatre personnalités qualifiées, deux choisies par les syndicats et deux par l'Assurance Maladie. Leur rôle est clairement défini : analyser les désaccords persistants sur les modèles de financement et les coûts réels de l'imagerie. Un premier rapport est attendu avant la fin du mois de juillet. « Lorsqu'un désaccord persiste, il faut prendre le temps de comprendre précisément pourquoi il existe. J'attends beaucoup de cette mission, qui doit nous permettre d'objectiver les divergences et d'éclairer les travaux sur les modèles tarifaires et la pertinence », souligne Thomas Fatôme.

Derrière les baisses tarifaires se dessine en réalité une réflexion plus profonde. La véritable question n'est plus seulement celle du coût de la radiologie, mais de la valeur créée pour l'ensemble du système de santé. Faut-il continuer à la considérer comme un poste budgétaire devant être nécessairement maîtrisé, ou reconnaître pleinement son rôle d'investissement stratégique pour accélérer le diagnostic, fluidifier les parcours et optimiser l'accès aux soins ? Le futur projet de loi de financement de la Sécurité sociale pourrait apporter un premier élément de réponse. ●

Jonathan ICART

¹ Plateau d'Imagerie Médicale Ambulatoire de Proximité

POURQUOI LES SYNDICATS ONT DIT NON



→ AVENIR SPÉ- LE BLOC : UNE CONFIANCE ROMPUE

Pour Avenir Spé-Le Bloc, le principal point de désaccord réside dans la rupture du contrat de confiance issu des précédentes négociations conventionnelles. L'organisation juge incohérent d'imposer de nouvelles réductions alors que les spécialités concernées avaient formulé des propositions de pertinence destinées précisément à les éviter. Elle conteste également le maintien des baisses des forfaits techniques avant les conclusions de la mission d'expertise en cours. Selon elle, ces décisions fragilisent des disciplines essentielles à l'accès aux soins et au maillage territorial.



→ CSMF : TOURNER LA PAGE DES DÉCOTES

La CSMF estime que les spécialités concernées ont déjà largement contribué à l'effort de maîtrise des dépenses. Selon elle, les mesures mises en œuvre en novembre dernier ont permis d'atteindre, voire de dépasser, les objectifs fixés par le législateur. Le syndicat juge désormais nécessaire de sortir d'une logique fondée sur les réductions tarifaires pour privilégier la pertinence des actes, la qualité des pratiques et la responsabilité professionnelle. Il demande donc la suspension des mesures prévues au 1^{er} juillet et la reprise des discussions.



→ FMF : DÉFENDRE L'ESPRIT CONVENTIONNEL

La FMF dénonce une méthode qu'elle considère contraire à l'esprit même de la convention médicale. Pour le syndicat, un accord ne peut devenir un « contrat à sens unique » dans lequel des engagements négociés sont remis en cause dès que le contexte budgétaire se dégrade. Tout en soutenant les démarches de pertinence, la FMF estime que leurs effets doivent d'abord être évalués avant toute décision tarifaire. Elle réclame ainsi un moratoire afin de permettre une concertation approfondie avec les spécialités concernées.



→ SML : PRÉSERVER LA CAPACITÉ D'INVESTIR

Le SML met principalement l'accent sur les conséquences économiques de ces mesures pour les structures d'exercice libéral. Le syndicat rappelle que les spécialités visées ont déjà généré des économies significatives et qu'elles ont proposé des alternatives fondées sur la pertinence des actes. Selon lui, la poursuite des réductions tarifaires risque d'affaiblir la capacité d'investissement des cabinets, de freiner l'innovation et de retarder le renouvellement des équipements. Il regrette également que les solutions avancées par les professionnels n'aient pas été retenues.

Radiologie libérale Sept présidents racontent la rupture

Quelques semaines après la fin des discussions sur le protocole imagerie, plusieurs responsables de la FNMR analysent les causes et les conséquences du non-accord conventionnel. Au-delà des divergences de ton, tous posent la même question : quelle place les pouvoirs publics veulent-ils encore accorder à la radiologie libérale au sein du système de santé ?

« L'IMAGERIE RESTE PERÇUE COMME UNE DÉPENSE,
JAMAIS COMME UNE ÉCONOMIE »



Dr Éliane DALMAS,
présidente de la FNMR 13
(Bouches-du-Rhône)

Éliane Dalmas regrette le manque d'écoute des tutelles et rappelle le rôle central de l'imagerie dans le diagnostic, le dépistage et la réduction des hospitalisations.

Un dialogue rompu. « Nous apprécions que les autres syndicats se soient impliqués pour expliquer que l'imagerie est centrale pour le diagnostic et la surveillance de leurs patients, avec un intérêt croissant pour la radiologie interventionnelle, qui raccourcit les suivis post-opératoires. Nous sommes très déçus de constater l'absence totale d'écoute de la part de Thomas Fatôme, resté sourd à l'ensemble des propositions formulées. Nous avons l'habitude des défis et des transformations tout au long de notre carrière, mais,

au fil des années, cela devient de plus en plus difficile, comme en témoigne le nombre de cabinets de proximité qui ont fermé au cours de la dernière décennie. »

Une imagerie utile. « L'imagerie médicale est souvent envisagée par les tutelles comme un facteur de dépenses. Pourtant, jamais ne sont prises en compte les économies générées par le diagnostic rapide, par le dépistage organisé du cancer du sein auquel les radiologues ont largement contribué, ou encore la réduction des hospitalisations. Ces bénéfices se traduisent pourtant par des gains mesurables pour la Sécurité sociale. Nous attendons de la mission sur les coûts réels de l'imagerie médicale qu'elle contribue enfin à faire reconnaître cette réalité auprès des tutelles. »

Préserver l'avenir. « Nous craignons que les tarifs continuent de baisser et ne nous permettent plus, à terme, d'assurer la meilleure prise en charge possible pour nos patients. Il est indispensable de préserver notre capacité d'investissement. Pour cela, il faudra se battre dans un environnement de plus en plus complexe, afin de maintenir notre place dans la décision médicale. Nous devons également faire reconnaître que la pertinence des actes peut constituer un puissant levier d'économies pour le système de santé. La pertinence ne doit plus être perçue comme une contrainte, mais comme une solution. »

« LA RADIOLOGIE EST TRAITÉE COMME UN COÛT ALORS
QU'ELLE EST UN INVESTISSEMENT »



Dr Éric CHEVALLIER*,
président de la FNMR 56
(Morbihan)

Pour Éric Chevallier, le conflit dépasse la seule question tarifaire. Il y voit une remise en cause durable de la qualité des soins, de l'innovation et du maillage territorial.

Le point de rupture. « La signature du protocole imagerie aurait donné un blanc-seing à Thomas Fatôme pour poursuivre, sans aucune opposition, sa

façon totalement autoritaire de mener ce qui ressemble à tout sauf à des négociations, malgré un mouvement social sans précédent de la profession pendant des mois, qu'il a finalement totalement méprisé. Il n'y a aucune concertation avec qui que ce soit. Juste le fait du prince. La valse des multiples et éphémères ministres de la Santé, alors qu'il est en poste depuis des années et qu'il a été réélu il y a un an, semble lui donner tout pouvoir. Ce nouveau camouflet va encore aggraver la crise de confiance avec les radiologues, les forcer à rationaliser leurs structures au détriment du maillage territorial et des investissements, et démotiver les générations futures. La qualité est menacée. La perte de chance qui en découlera pour les patients aura un coût financier bien supérieur à celui des dépenses d'imagerie. Sans parler du coût humain, jamais évoqué par la Caisse, sujet qui n'entre pas dans un tableau Excel. »

Halte aux idées reçues. « Il est essentiel de démonter pièce par pièce le rapport à charge de l'IGAS et de l'IGF contre les radiologues, qui est selon nous erroné sur de nombreux points et qui est utilisé depuis sa sortie pour dégrader l'image des radiologues libéraux dans une véritable chasse aux sorcières. Avec des forfaits techniques toujours en baisse depuis plus de trente ans, dans un contexte d'inflation permanente et d'explosion des charges, il est difficile d'imaginer pouvoir encore les diminuer de 70 % sans conséquence, comme cela semble être le projet. Ce genre d'affirmation, et les décisions qui en découlent, met notre spécialité et la santé de la population en péril. Il est plus que temps de revenir à la réalité. L'évolution des forfaits techniques nous prive depuis longtemps d'innovations majeures apportant des gains de qualité considérables, comme le scanner spectral, et nous contraint désormais à nous équiper de matériel d'entrée de gamme. Il ne faut donc pas attendre d'amélioration de la qualité des images à visée diagnostique et interventionnelle, ni des conditions de radioprotection. »

Un choix stratégique. « La poursuite d'une politique punitive et déconnectée des réalités économiques repose sur une vision strictement comptable de la régulation. Alors même que notre spécialité recule dans le classement des revenus, l'objectif semble rester la réduction des dépenses, sans considération pour la valeur réelle des actes ni pour les spécificités de notre exercice.



Des économies de 350 millions d'euros sur trois ans, rapportées à un budget annuel de 175 milliards d'euros, paraissent disproportionnées au regard des risques qu'elles font peser sur l'offre de soins. On ne peut pas comparer l'exercice d'un médecin sans investissement à celui d'un radiologue qui finance des équipements lourds, assume plusieurs millions d'euros de risques et dirige parfois des structures de plus de 100 salariés. La gestion d'un cabinet d'imagerie constitue presque un second métier, pourtant largement ignoré dans les mécanismes de régulation actuels. Consciente des contraintes économiques du pays, la FNMR avait proposé un plan de pertinence ambitieux, dépassant même les objectifs d'économies de l'Assurance Maladie, tout en améliorant la qualité des soins et du dépistage. Cette proposition a été écartée sans véritable débat. Lors du congrès Imagine 2026, une question essentielle est pourtant restée sans réponse : la radiologie est-elle une dépense ou un investissement ? Tant que l'imagerie sera considérée uniquement sous l'angle de son coût, il sera difficile de construire une vision durable de notre système de santé. Dans ces conditions, le PLFSS 2027 risque de prolonger la même logique. Les tarifs conventionnels deviennent progressivement incompatibles avec le maintien d'un haut niveau d'investissement. Si aucune discussion de fond n'est engagée, les structures n'auront d'autre choix que d'adapter leur modèle économique. Nous restons néanmoins prêts à reprendre un dialogue constructif. »

(*) Éric Chevallier est également président de la FNMR Bretagne et secrétaire général adjoint du bureau national de la FNMR.

« LA RADIOLOGIE LIBÉRALE N'EST PAS UNE VARIABLE D'AJUSTEMENT »



Dr Peter PETROW,
président de la FNMR 60
(Oise)

Peter Petrow défend une décision de responsabilité. Il alerte sur les effets cumulatifs des baisses tarifaires et sur les menaces pesant sur l'attractivité de la profession.

La décision de trop. « Le refus de signer ce protocole était une décision de responsabilité. Les organisations

syndicales ne pouvaient cautionner un texte qui aurait entériné une nouvelle dégradation des conditions d'exercice de la radiologie libérale. Depuis plusieurs années, notre profession supporte des baisses tarifaires répétées alors que les investissements, les contraintes réglementaires, les exigences de qualité et les coûts de fonctionnement ne cessent d'augmenter. Nous finançons chaque jour des équipements lourds, des équipes hautement qualifiées et des obligations réglementaires toujours plus nombreuses. Le "non-accord" envoie un message clair : les radiologues libéraux ne sont pas opposés au dialogue, mais refusent une logique exclusivement comptable. Si cette trajectoire perdure, les investissements ralentiront, les cabinets de proximité seront fragilisés et le maillage territorial finira par en pâtir, au détriment direct des patients. »

Partir des faits. « Les coûts de l'imagerie sont parfaitement connus des professionnels qui les financent chaque jour. Ils restent pourtant insuffisamment pris en compte dans les décisions publiques. Nous attendons de la mission confiée aux quatre personnalités qualifiées un travail indépendant, transparent et incontestable, fondé sur les réalités économiques des cabinets et non sur des hypothèses théoriques. Nous n'avons pas besoin d'un rapport supplémentaire : nous avons besoin

d'un diagnostic partagé sur lequel construire les futures décisions. Cette expertise doit permettre de rétablir un dialogue de confiance avec l'Assurance Maladie et d'aboutir à des choix compatibles avec l'innovation, le renouvellement des équipements et l'accès des patients à une imagerie moderne sur l'ensemble du territoire. »

Préserver l'attractivité. « La principale menace est l'accumulation de mesures qui, année après année, fragilisent l'exercice libéral : nouvelles baisses tarifaires, encadrement des volumes, inflation réglementaire et incertitudes récurrentes sur les conditions d'exercice, notamment sur le secteur 2. Cette dynamique risque de décourager les investissements, de rendre l'installation des jeunes radiologues moins attractive et d'affaiblir progressivement une offre de soins qui a pourtant démontré son efficacité. La radiologie libérale n'est pas une variable d'ajustement budgétaire. C'est un acteur essentiel de la prise en charge des patients. Préserver sa capacité à investir et à attirer les nouvelles générations de radiologues est une condition indispensable pour garantir un accès rapide et équitable à l'imagerie sur l'ensemble du territoire. »

(*) Peter Petrow est également président de la FNMR Hauts-de-France.

« NOUS REFUSONS UNE RÉGULATION FONDÉE SUR LE SEUL RABOT TARIFAIRE »



Dr Alvian LESNIK,
président de la FNMR 66
(Pyrénées-Orientales)

Selon Alvian Lesnik, le non-accord illustre une rupture de confiance avec la CNAM. Il défend une approche fondée sur la pertinence plutôt que sur les économies comptables.

La confiance rompue. « Ce nouvel échec conventionnel illustre une fois de plus la rupture de confiance entre la profession et la CNAM. La FNMR avait pourtant présenté une alternative crédible : 460 millions d'euros d'économies fondées sur la pertinence, sans rabet tarifaire ni perte de capacité diagnostique. Ce nouveau passage en force, après celui de novembre dernier, confirme une méthode unilatérale et dogmatique qui fragilise durablement le dialogue conventionnel. Pour la radiologie libérale, c'est l'aggravation d'une trajectoire préétablie, uniquement comptable, qui ne prend pas en compte les besoins médicaux. »

La vérité des coûts. « Nous attendons de ce groupe de travail, composé de deux représentants de la CNAM et de deux professionnels, une analyse enfin objective et contradictoire des coûts réels d'exploitation des cabinets, loin des approximations du rapport partiel de l'IGAS. Ce rapport, truffé d'erreurs, reposait sur des hypothèses irréalistes. La durée de vie des équipements y était largement surestimée. S'y ajoutait une méconnaissance de l'explosion des charges fixes : loyers, énergie, maintenance, personnel, cybersécurité et archivage. Sans méthodologie partagée et sans données vérifiées sur le terrain, toute décision tarifaire continuera d'être contestée. Notre attente principale est donc double : une transparence totale sur les données utilisées et une prise en compte réelle de l'évolution des coûts d'investissement, conditions indispensables pour sortir de la logique du rabet et fonder une régulation soutenable et acceptée par la profession. »

L'impasse du rabet. « Au vu de la trajectoire catastrophique des finances publiques, qui nécessiterait une refonte complète du système de santé, notre principale crainte est la poursuite d'une logique punitive : de nouvelles baisses tarifaires décidées sans concertation, un encadrement des volumes déconnecté des besoins réels de la population et un renforcement des pouvoirs de l'UNCAM au détriment

de la voie conventionnelle. Près de 80 % des diagnostics médicaux reposent sur l'imagerie. Il est donc normal qu'elle représente une part importante des dépenses de santé. Arrêtons de stigmatiser les radiologues. La profession est responsable et propose des mesures d'économies fondées sur la pertinence, pourtant écartées par la Caisse au profit de mesures punitives qui

pèsent, et pèseront, sur des structures déjà fragilisées financièrement. À cela s'ajoute le risque d'accélérer la financiarisation du secteur, au détriment des cabinets de proximité, et de fragiliser les programmes de dépistage organisé, notamment celui du cancer du sein, à un moment où la démographie médicale ne permet déjà plus de répondre pleinement à la demande. »

« QUAND LA NÉGOCIATION DEVIENT IMPOSSIBLE »



Dr Éric TEIL,
président de la FNMR 73
(Savoie)

Éric Teil évoque un échec prévisible, faute de véritable dialogue. Il redoute désormais un PLFSS coercitif dans un contexte budgétaire particulièrement contraint.

Le dialogue impossible. « Pour négocier, il faut être deux. Or, dans ce dossier, nous avons eu le sentiment que la CNAM n'avait pas réellement souhaité ouvrir une discussion de fond sur l'avenir de l'imagerie. La FNMR a pourtant formulé de nombreuses propositions et a pleinement joué son rôle d'organisation responsable et constructive. Même si ces discussions n'ont pas abouti, elles ont permis au nouveau bureau fédéral de nouer des contacts qui seront utiles pour la suite. Le refus de signer l'avenant traduit avant tout une conviction : on ne peut pas continuer à répondre aux enjeux financiers par des baisses tarifaires successives, au risque d'alimenter la fragilisation des cabinets de proximité et, à terme, de réduire l'offre de soins disponible pour les patients. »

Faire entendre les cabinets. « Nous n'attendons pas de miracle de la mission confiée aux personnalités qualifiées, mais nous espérons qu'elle permettra de faire entendre la réalité économique de nos structures. Les décisions publiques doivent davantage prendre en compte les charges réelles des cabinets, les investissements technologiques et les contraintes auxquelles nous sommes confrontés au quotidien. Si cette expertise contribue à objectiver le débat et à rapprocher les points de vue de l'Assurance Maladie et de la profession, elle constituera un premier pas vers un dialogue plus constructif. L'attitude responsable de la FNMR au cours de cette négociation doit également favoriser cette reprise des échanges. »

L'ombre du PLFSS. « Dans le contexte financier actuel, je crains que le prochain PLFSS comporte de nouvelles mesures de contrôle et de régulation visant l'imagerie médicale. Certaines pistes évoquées, notamment en matière de pertinence ou de contrôle des examens, pourraient alourdir encore les contraintes administratives pesant sur les cabinets. Le risque est de multiplier les obligations sans traiter les causes profondes des déséquilibres du système de santé. La profession doit naturellement contribuer à l'effort collectif, mais elle ne peut devenir une simple variable d'ajustement budgétaire. L'enjeu est de préserver une offre d'imagerie de qualité, capable d'investir, d'innover et de répondre aux besoins croissants de la population. »

« ON NOUS AVAIT PROMIS UNE NÉGOCIATION, NOUS AVONS REÇU UNE ADDITION »



Dr Franck CLAROT,
président de la FNMR 76
(Seine-Maritime)

Franck Clarot dénonce une logique budgétaire déconnectée des réalités économiques des cabinets et alerte sur les conséquences pour les patients.

Une négociation de façade. « On nous avait promis une négociation ; nous avons eu une addition, et de nombreuses soustractions... Refuser de signer n'était

pas un caprice mais l'expression d'une certaine dignité, alors que les économies déjà arrachées dépassent les exigences du législateur et que notre plan de pertinence a été balayé sans examen sérieux : Cachez ce plan que je ne saurais voir. La suite s'écrit déjà : des scanners qui tournent à perte, des cabinets de proximité qui font leurs comptes en retenant leur souffle, des délais qui s'étirent, des patients moins bien pris en charge. On finira par redécouvrir, étonnés, que les diagnostics tardifs coûtent plus cher que les examens qu'on a tant voulu rogner. »

Le réel contre les calculs. « Tout le débat tient à une arithmétique créative et originale. Pour démontrer notre opulence, on amortit nos machines sur quatorze ans avec peu de charges, ce qui relève d'un optimisme rare, à l'âge où l'intelligence artificielle périmé nos équipements en cinq ans, en oubliant au passage l'immobilier, l'énergie, la maintenance... de simples détails, paraît-il. J'attends donc de cette mission qu'elle confronte une forme de légende urbaine à nos livres de comptes et à la réalité quotidienne des radiologues libéraux. Restera alors l'épreuve la plus délicate : accepter une conclusion que l'on n'avait pas commandée et que les instances aient le courage d'en prendre acte. »

Le risque du décrochage. « Ma crainte est que l'histoire se répète et que le PLFSS ne reprenne les orientations



du rapport charges et produits ainsi que les mesures prévues par l'avenant rejeté, dans un élan de "cohérence". On évoquera de nouveau l'encadrement des volumes, en feignant d'ignorer que la demande émane d'une population vieillissante et des prescripteurs, et non des radiologues, commodément désignés coupables. Les responsables politiques regarderont de loin et avec peu d'envie. À force de comptabilité à courte vue, on bâtira une médecine à deux vitesses et l'on s'en émouvra le moment venu. La pertinence négociée demeure la seule voie raisonnable et adaptée ; encore faudrait-il vouloir l'emprunter. La profession l'a montré : elle sait tendre la main. Mais elle saura aussi se défendre avec l'aide de tous les syndicats. »

« REPARTIR SUR DES BASES OBJECTIVES ET PARTAGÉES »



Dr Layla BOULOS,
présidente de la FNMR 95
(Val d'Oise)

Layla Boulos appelle à restaurer un dialogue fondé sur les faits économiques. Elle plaide pour une régulation conciliant qualité des soins, efficacité et innovation.

Refuser le statu quo. « Après plusieurs années d'efforts de maîtrise des dépenses, les radiologues ne peuvent accepter qu'une nouvelle baisse tarifaire soit présentée comme la seule réponse aux enjeux financiers. Le refus de signature de l'avenant n°1 traduit une divergence profonde sur la façon de réguler les dépenses d'imagerie. Ce non-accord suspend les mesures prévues et prolonge une incertitude économique qui risque de peser sur les investissements et l'innovation. À terme, une fragilisation durable de l'offre d'imagerie pourrait affecter l'accès des patients aux examens. La priorité est désormais de rouvrir le dialogue sur des bases nouvelles, fondées sur la pertinence des soins et la soutenabilité du modèle. »

Objectiver le débat. « La FNMR demande depuis longtemps une évaluation objective des coûts réels de l'imagerie. Les données disponibles, qu'elles proviennent de la CNAM ou de la profession, font encore l'objet d'analyses divergentes. La mission confiée à quatre personnalités qualifiées doit permettre de disposer d'une expertise indépendante et d'un socle de référence partagé. Elle devra prendre en compte la réalité des charges des cabinets, les investissements technologiques, les contraintes réglementaires ainsi que les spécificités des territoires et des différentes modalités d'imagerie. L'enjeu est de dépasser les oppositions actuelles pour fonder les futures négociations sur des données reconnues par l'ensemble des acteurs. »

Préserver l'équilibre. « Dans un contexte budgétaire contraint, la recherche d'efficacité est nécessaire, mais l'imagerie ne peut devenir une simple variable d'ajustement. Notre principale inquiétude concerne une régulation guidée uniquement par des objectifs comptables, au risque de réduire la capacité des cabinets à investir, recruter et innover. L'encadrement des volumes doit viser la pertinence des prescriptions, et non restreindre l'accès aux examens nécessaires. Les transformations organisationnelles doivent également être accompagnées de moyens adaptés. L'enjeu n'est pas seulement de maîtriser la dépense : il est de préserver une imagerie capable d'investir, d'innover et de garantir un accès rapide aux examens sur l'ensemble du territoire. »

« Les fausses économies coûtent cher au système de santé »

Longtemps traitée comme une variable de coût, l'imagerie médicale doit désormais être considérée comme un levier stratégique de performance sanitaire. Dans un entretien exclusif, l'économiste Olivier Babeau déconstruit les fausses économies, éclaire leurs effets différés, et plaide pour une politique d'investissement au service de la qualité des soins et de l'équité territoriale.

→ Selon votre rapport, l'imagerie médicale n'est pas un coût de santé, mais un investissement stratégique. Pourquoi cette lecture reste-t-elle encore minoritaire dans les politiques publiques ?

La raison est d'abord comptable, avant d'être politique. Le coût d'un scanner ou d'une IRM apparaît immédiatement, dans les comptes de l'année en cours, sur une ligne de dépenses visible et compressible. Ses bénéfices, eux, se déploient à deux, trois, parfois cinq ans, et se répartissent sur des lignes budgétaires rarement reliées à l'examen initial : moins d'hospitalisations, moins de traitements lourds, moins de prises en charge de la dépendance. Cette asymétrie crée une illusion de rationalité économique, celle selon laquelle on pourrait "économiser" en réduisant l'imagerie. Les chiffres contredisent pourtant cette idée. Un examen d'imagerie coûte entre 80 et 200 euros. Une journée d'hospitalisation coûte 950 euros. Un cancer diagnostiqué au stade IV coûte entre 1,6 et 7,7 fois plus cher qu'au stade I, selon la localisation tumorale. NHS England¹ a d'ailleurs estimé qu'un programme d'investissement dans les capacités diagnostiques présente un retour sur investissement supérieur à 1,5 à cinq ans. Mais les décideurs publics, soumis à des horizons budgétaires annuels et à des impératifs politiques de court terme, n'ont pas naturellement intérêt à raisonner à cette échelle. Le "rabort" tarifaire produit une économie immédiate et visible dans les comptes ; ses effets délétères, eux, apparaissent plus tard, dans d'autres enveloppes, souvent attribués à d'autres causes. C'est précisément ce biais de lecture que notre rapport entend corriger : l'imagerie n'est pas une variable d'ajustement, c'est une condition d'efficience du système de santé.

OLIVIER BABEAU,
président
de l'Institut Sapiens



→ Votre rapport évoque un risque concret : celui des baisses tarifaires aux effets inflationnistes, susceptibles de générer des surcoûts globaux pour le système de santé. Comment expliquez-vous ce phénomène paradoxal ?

Le mécanisme suit toujours la même cascade, désormais documentée dans plusieurs pays. Une baisse des tarifs provoque d'abord une contraction de l'offre, avec des fermetures de créneaux, un non-remplacement des départs et un abandon des sites les moins rentables. Cette contraction allonge les délais d'accès. Les délais retardent les diagnostics. Les diagnostics tardifs augmentent le stade des maladies au moment de la prise en charge. Et les stades avancés génèrent davantage d'hospitalisations, de complications, de pertes de chance et, in fine, de dépenses lourdes. L'expérience britannique est, à cet égard, particulièrement instructive. Le NHS a connu une croissance budgétaire de seulement 1,3 % par an entre 2010 et 2020, contre 3,6 % historiquement. →

→ Résultat : le Royaume-Uni ne dispose que de 10 scanners et 8,6 IRM par million d'habitants, contre 20,5 et 12,4 en moyenne dans les pays de l'OCDE². Les conséquences sont documentées : doublement des listes d'attente diagnostiques, 20 % des cancers diagnostiqués en situation d'urgence et une survie à cinq ans du cancer colorectal de 60 %, contre 71 % en Australie. La modélisation économique HealthSim V2, conduite sur l'horizon 2025-2030 dans notre rapport, quantifie précisément ce paradoxe dans le cas français. Un scénario de réduction tarifaire de 300 millions d'euros générerait, à terme, 180 millions d'euros de surcoût net. Autrement dit, on ne fait pas d'économies : on déplace la dépense, on la retarde, puis on l'amplifie dans les postes les plus coûteux du système, soit les hospitalisations, les soins aigus et les prises en charge tardives. Une baisse tarifaire mal calibrée n'est pas une économie de santé : elle transforme une dépense immédiate en dette clinique, territoriale et budgétaire.

→ Les radiologues libéraux alertent sur un autre risque : une remise en cause directe des investissements dans les équipements et les innovations. Les politiques tarifaires actuelles sont-elles, selon vous, de nature à dissuader concrètement ces investissements ?

Oui, et les données le montrent très clairement. La France fait partie des six pays européens ayant les IRM les plus anciennes, selon l'OCDE. L'âge médian des IRM françaises dépasse régulièrement 10 à 12 ans, celui des scanners se situe entre 11 et 14 ans. En Allemagne, ce chiffre est de 6 à 8 ans ; aux Pays-Bas, de 6 à 7 ans ; en Scandinavie, de 5 à 7 ans. Ce retard n'est pas accidentel. Il résulte d'une sous-indexation chronique des forfaits techniques par rapport à l'inflation, conjuguée à des délais de délivrance des autorisations par les agences régionales de santé pouvant atteindre 18 à 24 mois. L'obsolescence des équipements n'est pas seulement un problème de confort ou de productivité : elle entraîne des conséquences cliniques mesurables. Au-delà de 10 ans, la sensibilité diagnostique d'une IRM baisse de 10 à 18 % pour certaines lésions neurologiques subtiles. En cancérologie prostatique, The Lancet Oncology rapporte qu'une IRM moderne augmente de 25 à 34 % la détection des tumeurs cliniquement significatives, quand les appareils anciens entraînent une sous-détection de 15 à 22 %. Les scanners de plus de dix ans présentent, selon le NHS, près de trois fois plus de pannes. En France, l'IGAS³ note que, dans plusieurs hôpitaux, jusqu'à 22 % des séjours incluant de l'imagerie sont prolongés d'une journée ou plus en raison d'une indisponibilité ou d'une saturation. Il existe aussi un effet pervers majeur sur le déploiement de l'intelligence artificielle. Les algorithmes d'IA sont entraînés sur des images issues d'équipements récents. Appliqués à des appareils anciens, leur sensibilité et leur spécificité se dégradent significativement, annulant une partie des gains attendus. Vouloir bénéficier de l'IA sans renouveler le parc, c'est donc entretenir une contradiction structurelle. On ne peut pas demander à la radiologie libérale d'investir dans l'innovation, tout en fragilisant le modèle économique qui rend cet investissement possible. La radiologie libérale n'est pas une variable d'ajustement : c'est un levier médical d'efficacité et de pertinence du système de santé.

→ Les inégalités territoriales se creusent, notamment en matière d'accès aux équipements radiologiques. Les choix économiques et réglementaires actuels aggravent-ils directement la fracture territoriale en imagerie ?

Oui, et c'est l'un des constats les plus préoccupants de notre rapport, car cette fracture n'est pas unique : elle se cumule en plusieurs dimensions. Il y a d'abord la fracture territoriale : les délais d'accès à l'IRM varient d'un rapport de 1 à 3 entre départements, avec des zones urbaines à moins de 10 jours et des zones rurales dépassant 30 à 45 jours selon la Drees⁴. Il y a ensuite la fracture socio-économique : les populations les plus modestes cumulent distance au plateau technique, délais longs et accès à des équipements plus anciens. Il y a la fracture technologique : une IRM de 2005 n'offre tout simplement pas les performances d'un modèle de 2020. Enfin, il y a la fracture professionnelle : Paris dépasse 35 radiologues pour 100 000 habitants, quand certains départements ruraux tombent sous les 5 pour 100 000. Une réduction tarifaire uniforme – et c'est toute la perversité du "rabot" – frappe d'abord les territoires où les marges sont les plus

IMAGERIE MÉDICALE : UN CHOIX DE POLITIQUE PUBLIQUE

Au-delà de sa fonction diagnostique, l'imagerie médicale révèle les choix fondamentaux d'une politique de santé. Publié en mars dernier, le rapport de l'Institut Sapiens^{*} met en lumière un point central : la manière dont elle est financée et régulée conditionne l'équilibre du système tout entier. Du point de vue des politiques publiques, elle se situe au croisement de trois impératifs souvent présentés comme contradictoires : la maîtrise des dépenses, l'égalité d'accès et la qualité des soins. L'analyse proposée estime, au contraire, que ces objectifs peuvent converger lorsque l'imagerie est appréhendée comme un investissement structurant, et non comme une simple dépense de fonctionnement. Sa fonction est décisive, car elle favorise des orientations plus pertinentes, limite les ruptures de parcours et contribue à une utilisation plus efficiente des ressources. Les choix d'investissement demeurent toutefois politiquement sensibles. Restreindre l'offre peut sembler vertueux à court terme, mais expose à des effets différés, dont une saturation hospitalière, un creusement des inégalités territoriales et une dégradation des résultats de santé. L'expérience internationale met en évidence cette tension persistante entre logique budgétaire immédiate et rationalité de long terme. En creux, une question demeure : l'imagerie est-elle une dépense médicale ou une infrastructure stratégique de santé publique ? Derrière le financement de l'imagerie se joue finalement la capacité du système de santé à diagnostiquer plus tôt, traiter plus efficacement et réduire durablement les inégalités d'accès aux soins.

(*) Imagerie médicale : impact sur la santé publique et les dépenses de santé, Institut Sapiens (mars 2026).

« DERRIÈRE LES ÉCONOMIES IMMÉDIATES SE CACHENT DES SURCOÛTS DIFFÉRÉS, DES RETARDS DIAGNOSTIQUES ET UNE AGGRAVATION DES INÉGALITÉS TERRITORIALES. INVESTIR DANS L'IMAGERIE AUJOURD'HUI, C'EST PRÉSERVER À LA FOIS LA QUALITÉ DES SOINS ET LA SOUTENABILITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ DEMAIN. »

faibles et où les solutions alternatives sont inexistantes. Un cabinet libéral situé dans une zone fragile, sans masse critique suffisante pour absorber une baisse de revenus, ferme, se désengage ou renonce à investir. La spécialité se concentre alors davantage dans les métropoles. Les déserts diagnostiques s'étendent. Et les patients les plus éloignés du soin deviennent aussi ceux qui accèdent le plus tard au diagnostic. Les conséquences cliniques sont mesurables. Dans les départements les moins dotés, les études de la Drees et de l'INCa⁵ montrent entre 12 et 18 % de stades avancés supplémentaires en cancérologie, 15 % d'AVC avec séquelles neurologiques majeures, et une mortalité évitable supérieure de 9 à 14 %. Ces écarts ne relèvent pas du hasard : ils sont corrélés aux délais diagnostiques. En imagerie, la fracture territoriale n'est pas seulement une inégalité d'accès, c'est une inégalité de chances.

→ La prévention et le dépistage, notamment pour le cancer du sein et du poumon, placent l'imagerie au cœur des politiques de santé publique. La France investit-elle suffisamment dans cette logique de médecine précoce ?

Non, et le décalage avec plusieurs de nos voisins européens est documenté. La logique est pourtant claire : un diagnostic à un stade précoce multiplie par deux ou trois les chances de survie à cinq ans en cancérologie et réduit de 30 à 70 % le coût global du traitement. Ce n'est pas une promesse théorique : c'est ce que démontrent les études de grande ampleur. Pour le cancer du sein, les programmes associant mammographie, échographie complémentaire et IRM chez les femmes à haut risque ont montré leur capacité à réduire significativement la mortalité spécifique. L'IRM mammaire détecte des lésions millimétriques qu'une mammographie seule peut méconnaître, avec une sensibilité supérieure à 90 % en contexte de risque élevé. Pour le cancer du poumon, les études NLST et NELSON ont établi que le scanner thoracique basse dose réduit de 20 à 25 % la mortalité spécifique chez les fumeurs à haut risque. Ces résultats ont conduit plusieurs pays à déployer des programmes nationaux de dépistage organisé. La France, elle, n'a pas encore structuré de programme national de dépistage du cancer bronchopulmonaire à l'échelle requise. Plus largement, l'IA diagnostique ouvre des perspectives très concrètes de dépistage opportuniste. Un scanner thoraco-abdominal réalisé pour une autre

indication peut désormais calculer automatiquement un score calcique coronaire, quantifier la densité osseuse ou identifier des anomalies précoces, sans examen supplémentaire ni irradiation additionnelle. Ces capacités restent insuffisamment valorisées. Le potentiel est considérable, mais il demeure freiné par les contraintes de financement et les prudenances réglementaires. La France dispose des outils pour bâtir une médecine plus précoce, mais elle n'a pas encore construit le modèle économique permettant de les déployer pleinement.

→ L'intelligence artificielle est souvent présentée comme une réponse aux tensions démographiques et organisationnelles. Relève-t-elle d'une véritable promesse d'efficience économique pour la radiologie libérale... ou risque-t-elle de créer de nouveaux coûts et déséquilibres ?

L'IA constitue une transformation réelle, mais il faut sortir des deux récits simplistes : le techno-optimisme qui la présente comme une solution miracle, et la méfiance qui la réduit à une menace pour les professionnels. Notre rapport distingue d'ailleurs clairement l'IA embarquée dans les équipements et l'IA diagnostique déployée sur des serveurs indépendants. Ce sont deux réalités très différentes sur le plan économique, organisationnel et territorial. Les bénéfices documentés sont solides. Dans la détection des nodules pulmonaires, l'IA augmente la sensibilité de 12 à 20 % tout en réduisant les faux positifs. En mammographie, la combinaison radiologue-IA dépasse les performances du radiologue seul comme celles de l'IA utilisée isolément. Sur le plan organisationnel, l'IA de tri automatique permet d'identifier les examens urgents – hémorragie, embolie pulmonaire, dissection aortique – et de réduire les délais de prise en charge de plusieurs dizaines de minutes. Ces gains sont mesurables, reproductibles et significatifs. Mais l'IA n'est pas gratuite, et c'est là que le débat économique doit être honnête. Elle nécessite des équipements récents, une formation continue, des licences, de la maintenance, des infrastructures numériques robustes et une organisation adaptée. La question de son financement reste toutefois entière dans le modèle libéral français. Si les tarifs ne permettent pas de couvrir ces investissements supplémentaires, l'IA ne sera déployée que dans les structures déjà capables d'en absorber le coût, creusant encore la fracture technologique entre grandes métropoles et territoires fragiles. Le risque n'est donc pas que l'IA soit mauvaise. Le risque est qu'une politique tarifaire inadaptée transforme un levier d'efficience en facteur d'inégalité. Pour la radiologie libérale, l'enjeu est clair : faire de l'IA un outil de qualité, de sécurité et d'équité d'accès, et non un marqueur supplémentaire de concentration territoriale et économique.

Propos recueillis
par Jonathan ICART

¹ National Health System

² Organisation de Coopération et de Développement Économiques

³ Inspection Générale des Affaires Sociales

⁴ Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

⁵ Institut National du Cancer

Éric GUILLEMOT

L'art de relier les mondes

De la Martinique aux institutions européennes, Éric Guillemot a construit son parcours autour d'une même conviction : rapprocher les hommes, les idées et les territoires. Radiologue, entrepreneur et représentant professionnel, il défend une radiologie ouverte, collective et tournée vers l'avenir.

Lorsqu'il évoque son enfance, Éric Guillemot parle d'abord d'horizons. Ceux de la Martinique, où il voit le jour, mais aussi du Sénégal et de la Côte d'Ivoire, pays dans lesquels son père, ingénieur agronome, participe à des programmes de développement agricole. Entre une mère inspectrice à la Drass et un père passionné par la transmission des savoirs, le futur radiologue grandit dans un environnement où le service public, l'ouverture au monde et le sens de l'engagement relèvent de l'évidence. Ces expériences singulières façonnent durablement son regard. Elles lui enseignent que les parcours se construisent souvent à la croisée des cultures et des rencontres. La médecine, elle, s'impose très tôt. « Une vocation précoce, presque instinctive », dit-il. Excellent élève, passé par le lycée Louis-le-Grand, il entame ses études médicales avec l'ambition de devenir médecin généraliste. Il se reconnaît alors dans cette figure du praticien de proximité, héritier d'une médecine profondément humaine. Mais l'internat redistribue les cartes. À Marseille, un stage lui permet de découvrir l'imagerie médicale. Derrière le hasard, la révélation est immédiate. Ce qui l'attire ? « Une discipline transversale, au carrefour de toutes les spécialités médicales, qui nourrit une compréhension globale du soin. »

→ LE GOÛT DES PIONNIERS

En 1996, à la fin de son clinicat, un poste dans un grand hôpital privé marseillais lui est promis. Mais une « opportunité inattendue » autour de l'une des premières IRM implantées à Fréjus-Saint-Raphaël le conduit dans le Var. Ce qui ressemble à un détour deviendra finalement un ancrage durable. « Ici, il y avait tout à faire. Là-bas, tout existait déjà », résume-t-il. La formule éclaire sa personnalité. Plus que l'intégration dans une structure établie, c'est la perspective de construire qui le motive. Au fil des années, il participe à l'essor d'un plateau technique de référence. Une IRM ouvre la voie à un scanner, puis à de nouveaux équipements. Les autorisations s'enchaînent, les équipes se renforcent et l'activité rayonne progressivement sur l'ensemble du territoire.



Le groupe rassemble désormais une vingtaine d'associés et couvre plusieurs sites, de Fréjus à Saint-Tropez, en passant par Draguignan et Sainte-Maxime. Il assure l'offre d'imagerie d'un bassin de vie compris entre 250 000 et 300 000 habitants. Derrière cette réussite entrepreneuriale, Éric Guillemot se garde pourtant de toute posture de bâtisseur solitaire. Il préfère évoquer le travail collectif, la confiance et l'enracinement territorial. Son ambition n'a jamais été de faire grandir une structure pour elle-même, mais de rapprocher l'innovation diagnostique des patients. Une conviction qui continue de guider

ses choix près de trente ans après son arrivée dans l'Est varois.

→ UN HOMME DE CONSENSUS

Son action ne s'arrête pas aux portes du cabinet. Très rapidement après son installation, il s'engage dans la représentation professionnelle, ce qui lui révèle une autre dimension du métier : défendre, expliquer, fédérer. Trésorier, secrétaire général, puis président de la FNMR PACA depuis 2007, il contribue aux travaux de la CCAM, et s'investit au sein du bureau national de la FNMR et du G4. Passionné de formation continue, il a également été président de Forcomed et très impliqué au sein de la SFR. À l'échelle européenne, il représente depuis près de vingt ans les radiologues libéraux français auprès de l'Union européenne des médecins spécialistes (UEMS). Pour autant, il ne conçoit pas le syndicalisme comme une succession de rapports de force. « Rencontrer des gens qui permettent de raisonner différemment, de confronter les pratiques et de sortir du quotidien », voilà ce qui l'anime avant tout. Dans un contexte marqué par les tensions tarifaires, les difficultés de recrutement et les interrogations sur l'organisation des soins, sa priorité est claire : recréer du dialogue. « La profession a besoin d'être unie pour pouvoir agir auprès des tutelles », affirme-t-il. Sa philosophie ? Hospitaliers et libéraux ont davantage à gagner en élaborant des positions communes qu'en entretenant leurs divergences. Des rivages de la Martinique aux institutions européennes, Éric Guillemot a suivi un même cap : relier plutôt qu'opposer, construire plutôt que subir. C'est peut-être là, au fond, le fil rouge de son histoire. ●

Jonathan ICART

RIS

Un marché sous tension technologique et économique

Sept ans après le dernier audit de la FNMR, le marché du système d'information radiologique apparaît stabilisé, mais profondément reconfiguré. Concentration des éditeurs, pression réglementaire du Ségur, montée en puissance du cloud et de l'intelligence artificielle déplacent les équilibres. Dans un environnement désormais mature, les enjeux ne portent plus sur l'équipement, mais sur les arbitrages économiques, organisationnels et stratégiques, dans un contexte où la valeur se redistribue et les dépendances se renforcent.

Le RIS s'impose plus que jamais comme un sujet de décision stratégique pour les radiologues libéraux. Raison pour laquelle le groupe IT de la FNMR a choisi cette thématique pour son audit annuel. Le dernier tour d'horizon avait été réalisé en 2019. Or, le RIS demeure le chef d'orchestre de nos systèmes d'information. En sept ans, le paysage comme les enjeux se sont profondément modifiés. Il est donc apparu nécessaire de faire le point sur les offres commerciales et d'essayer de saisir les évolutions et les tendances du marché à travers le prisme des fournisseurs. Comme les années précédentes, les différents fournisseurs présents ou représentés aux JFR 2025 ont été invités à participer à ce travail. Huit sociétés ont été consultées, mais seules six ont finalement répondu. Depuis sept ans, d'importantes recompositions du marché du RIS en France se sont produites, entre rachats, fusions et disparitions de sociétés.

→ DES ÉVOLUTIONS TECHNOLOGIQUES QUI DÉPLACENT LES ÉQUILIBRES DU MARCHÉ

L'audit proprement dit a repris la méthodologie déjà éprouvée lors des études précédentes : envoi d'une fiche de renseignements aux éditeurs avant présentation, avec des réponses déclaratives établies sous leur responsabilité ; présentation par les représentants des éditeurs dans les locaux de la FNMR, d'une durée imposée d'une heure pour chacun, face à un jury composé de radiologues libéraux, d'informaticiens et d'une secrétaire de gestion ; rédaction et synthèse des



Dr Frédéric LEFÈVRE,
responsable des audits
FNMR

« LA CONCENTRATION DES ÉDITEURS RÉDUIT PROGRESSIVEMENT LA MARGE DE MANŒUVRE DES STRUCTURES D'IMAGERIE »

rapports par le consultant informatique de la FNMR et par le jury. Le marché s'est concentré sous l'effet conjoint des évolutions technologiques et de la pression de l'ANS¹, qui pousse les éditeurs à évoluer rapidement vers une intégration aux exigences du Ségur – vague 1, vague 2 et, prochainement, vague 3. Les tendances actuelles sont clairement identifiées : mise en conformité avec les exigences de l'Agence du numérique en santé ; développement des outils d'intelligence artificielle appliqués au système d'information radiologique ; augmentation des capacités d'intermédiation, avec des outils venant combler certaines fonctions manquantes des RIS. Les nouveaux éléments qui se connectent à l'écosystème du système d'information radiologique sont notamment : les robots conversationnels téléphoniques, ou phone bots ; les plateformes de prise de rendez-vous ; les bornes d'accueil ; les outils de transcription de la voix dopés par l'intelligence artificielle ; les outils de suivi des cotations, du workflow financier et des tableaux de bord avec analyses prospectives – BI pour business intelligence. Le marché français du système d'information radiologique est désormais mature : toutes les structures d'imagerie en sont dotées. Les créations ex nihilo de plateaux d'imagerie restent rares et s'accompagnent alors du choix d'un nouvel outil. Le marché est donc essentiellement centré sur les migrations d'un RIS vers un autre. →

→ UN SYSTÈME CRITIQUE AU CŒUR DES CHOIX ORGANISATIONNELS

La croissance et la fusion des cabinets d'imagerie au sein de structures plus importantes imposent souvent des arbitrages pour ne conserver qu'un système d'information cohérent et convergent. Ces systèmes doivent s'adapter à des situations souvent complexes, avec de nombreux matériels et des stratégies d'organisation variables. Les systèmes d'information radiologique sont indispensables au bon fonctionnement d'un plateau d'imagerie, quelle que soit sa taille. Le risque lié à un dysfonctionnement est majeur et impose de s'appuyer sur des partenaires fiables, techniquement solides, pérennes et capables de s'adapter à l'apparition de nouveaux outils. Il faut noter que, lors de cette session, est apparu un nouveau fournisseur en plein développement, qui cherche à proposer une solution de rupture en utilisant d'emblée les outils techniques et informatiques du moment, sans base installée à faire évoluer. Le défi est toutefois important, avec une prise de risque réelle : l'obtention des certifications nécessaires pour être conforme au cahier des charges du Ségur, puis à ses vagues successives, reste complexe pour des structures de petite taille. La concentration des acteurs, et plus largement la consolidation du marché, s'accélère : seuls huit fournisseurs étaient présents ou représentés lors des dernières JFR. Il devient difficile de suivre les ventes, rachats, collaborations et disparitions successives de certaines entreprises. Les cabinets d'imagerie sont alors parfois contraints de suivre un mouvement qu'ils n'ont pas choisi, en adoptant un RIS imposé par le marché ou en décidant d'en changer. Dans ce contexte, un article spécifique est consacré à ce sujet.

→ CLOUD ET IA : INNOVATION UTILE OU DÉPENDANCE ACCRUE ?

Le développement des offres en cloud constitue une autre évolution majeure. L'amélioration des infrastructures de connexion, notamment grâce au déploiement de la fibre optique, permet désormais d'envisager un RIS "dans les nuages". Lorsque le RIS reste hébergé en interne, le terme anglais consacré est on-premise, parfois abrégé en on-prem. Le cloud est aujourd'hui à portée de main dans la plupart des régions françaises. Cette solution fait passer les structures d'un modèle d'investissement à un modèle d'abonnement : c'est une tendance lourde. La bascule d'un RIS vers le cloud est cependant un enjeu stratégique. Elle suppose une grande vigilance dans la rédaction du cahier des charges afin d'éviter, autant que possible, les désillusions. Une question simple doit guider la réflexion : quelle durée maximale d'arrêt et de redémarrage de votre RIS estimez-vous pouvoir gérer ? Plus cette durée acceptable est courte, plus la solution proposée devra être robuste. Le cloud permet de transférer une partie du risque SI vers l'opérateur, qui doit être nécessairement certifié ISO 27001 et hébergeur de données de santé. Mais il ne faut pas oublier que l'ANS recense 764 incidents cyber en 2025 dans des établissements de santé. Ne croyez pas que les services d'imagerie en soient épargnés. L'intelligence



artificielle est, elle aussi, en plein essor. Les RIS ne peuvent pas échapper à cette évolution. Lors de cet audit, nous avons constaté deux grandes tendances : d'un côté, la volonté de certains fournisseurs de développer une solution intégrée à leur propre offre ; de l'autre, la stratégie d'éditeurs préférant rechercher des partenaires pour aller plus vite.

→ INVESTIR SANS SUBIR

La question sous-jacente à ces évolutions est celle du partage de la valeur. Dans un marché mature, la principale solution pour augmenter le chiffre d'affaires consiste à proposer de nouveaux outils capables de capter une valeur supplémentaire. Il va donc falloir être très vigilant dans le choix des solutions destinées à améliorer notre efficacité, dans un contexte économique et conventionnel difficile avec la CNAM. Il n'existe pas de recette miracle pour évaluer un retour sur investissement. Il faut avancer prudemment, prendre le temps d'essayer les nouveaux outils et mesurer leur apport réel. Les choix ne sont pas simples, car choisir un outil, c'est aussi se fermer, parfois, à d'autres options. Il faut également être attentif à l'accompagnement au changement dans des groupes d'imagerie de plus en plus importants. Cela ne sert à rien de choisir un outil performant s'il n'est adopté que par un petit nombre de radiologues. La gestion de projet devient donc un élément essentiel pour ne pas manquer la cible : une meilleure efficacité. Le marché du RIS en France est mature, mais il continue à se transformer. J'espère que ce travail collectif vous permettra de mieux comprendre les tendances des offres et d'éclairer vos choix. L'importance du RIS dans nos structures justifiera d'y revenir, notamment avec l'arrivée prochaine des DRIMbox et des outils d'intelligence artificielle. Je tiens, enfin, à remercier les membres du jury – radiologues et consultant informatique de la FNMR – venus spécialement participer en présentiel à cet audit, ainsi que pour leurs contributions aux différents articles qui constituent cette revue de la Fédération. ●

¹ Agence du Numérique en Santé

Il était une fois dans le RIS

Chronique des éditeurs disparus du marché libéral français (1985-2023)

En trente ans, plus d'une vingtaine d'éditeurs de RIS libéraux ont disparu du paysage français. Derrière cette consolidation rapide se dessine une transformation profonde du marché, accélérée par les logiques industrielles et le Ségur du numérique. Retour sur ces trajectoires et sur leurs effets concrets pour les radiologues libéraux.

Le marché du RIS libéral français, celui des cabinets de radiologie privés, des plateaux d'imagerie en coupe, des GIE public-privé et de la médecine nucléaire ambulatoire, a connu une consolidation sans précédent en trente ans. D'une vingtaine d'éditeurs spécialisés au début des années 2000, il n'en reste aujourd'hui qu'une poignée capables de candidater au référencement Ségur vague 2. Cet article retrace les marques RIS libérales qui ne sont plus, en distinguant quatre familles d'absorption (Enovacom / Orange, Softway Medical, Evolucare, Xefi, ainsi que Dedalus France) et une cinquième catégorie d'extinctions (les éditeurs régionaux ou de niche que le Ségur numérique a progressivement fait disparaître).

I. LA FILIÈRE GIOL → NEHS Digital → ENOVACOM (ORANGE)

C'est la trajectoire la plus complexe : quatre marques RIS libérales ont été absorbées dans une chaîne de rachats qui aboutit aujourd'hui à GXD5, sous la bannière Enovacom (Orange) (Tableau 1).



- **RADIO 3000 (RESSOURCES INFORMATIQUES, 1990-2010)**
Grand classique du RIS libéral français des années 1990-2000, Ressources Informatiques est créée en 1990 par Francis Hery (20 salariés et 1,3 M€ de CA). Le dirigeant étant parti à la retraite en 2010, l'éditeur, son RIS Radio 3000 et ses clients sont rachetés par Global Imaging Online, qui lève 4,5 M€ auprès de BNP Paribas PE. L'ensemble cumule alors 830 sites équipés, 6 M€ de CA et 55 salariés. Radio 3000 a été maintenu jusqu'en 2015-2017, puis progressivement intégré à GXD5.
- **RIS ONLINE (-2008)**
Petit éditeur indépendant de RIS libéral, racheté par Global Imaging Online en octobre 2008. « Avec cette

Tableau 1

I. La filière GIOL → NEHS Digital → Enovacom (Orange)			
RIS libéral	Éditeur historique	Période	Devenu
Radio 3000	Ressources Informatiques (Francis Hery)	1990-2010	GIOL (2010) → GXD5 (Enovacom)
RIS Online	RIS Online	-2008	GIOL (2008) → GXD5
DiamRis	GIOL	années 2000-2010	GXD5 RIS (Enovacom)
GIOL (éditeur)	Global Imaging Online (Patrick Pirazzoli)	1999-2015	Numerix → NEHS → Enovacom (Orange)

→ fusion, le RIS idéal est en marche », déclarait GIOL. La marque disparaît ensuite du marché, ses clients étant progressivement basculés dans l'écosystème GIOL.

→ DIAMRIS (GIOL, ANNÉES 2000)

DiamRis était la marque historique du RIS libéral de GIOL avant la généralisation de GXD5 RIS. Transition progressive jusqu'au milieu des années 2010. L'offre est alors absorbée dans GXD5 RIS.

→ GLOBAL IMAGING ONLINE (1999-2015)

Créée en 1999 à Montreuil et dirigée par Patrick Pirazzoli, GIOL s'impose entre 2008 et 2014 comme l'un des principaux consolidateurs du RIS libéral français, avec notamment les rachats de RIS Online en 2008 et de Ressources Informatiques en 2010. L'éditeur revendique alors 480 sites équipés et une offre full web associant RIS, PACS, 3D et téléradiologie. Rachetée par Numerix en septembre 2015 pour 12 M€, l'entreprise est ensuite intégrée successivement dans NGI, MNH Group (13 octobre 2017) puis NEHS Digital en 2019, avant d'être reprise par Enovacom (Orange) le 26 septembre 2023. Le RIS issu de cette filiation est aujourd'hui GXD5.

II. LA FILIÈRE SOFTWAY MEDICAL

Quatre marques RIS libérales ont disparu dans la stratégie d'agrégation de Softway Medical (Tableau 2).

→ WAID / SIR5 (1998 → 2006-FIN ANNÉES 2010)

Créée en 1998 à Aix-en-Provence (issue de la fusion de AIS, Winrad...), Waid éditait SIR5, RIS libéral très diffusé dans les cabinets et GIE de scanner/IRM. En 2006, Waid devient Softway Medical et lance Hopital Manager, puis One Manager. SIR5 a cohabité avec One Manager pendant plusieurs années (encore listé dans la base CPS Sesam-Vitale en 2019), puis a été progressivement remplacé.

→ SERVAL INFORMATIQUE / RADIOPLUS (~2003 → 2008-2018)

Serval Informatique était basée à Châtenay-Malabry

(Hauts-de-Seine). Son produit, RadioPlus était un logiciel de gestion pour cabinets de radiologie (Sésam Vitale, PACS, télétransmission), avec environ 600 radiologues utilisateurs. Serval a rejoint Softway Medical dès 2008. Le 16 septembre 2013, Softway officialise la fusion Waid/Serval en une division radiologie unifiée, avec One Manager comme solution unique. RadioPlus est maintenu « pour les cinq années à venir », puis progressivement migré. Les équipes ex-Serval restent à Châtenay-Malabry. La marque sort peu à peu du paysage commercial.

→ SYNAPSE RIS FRANCE (FUJIFILM FRANCE, -2017)

Le RIS Synapse était commercialisé en France par Fujifilm. Un accord stratégique est conclu le 2 octobre 2017, puis finalisé juridiquement le 31 octobre 2017 : l'activité Solutions Informatiques Médicales de Fujifilm France est apportée à Softway Medical Imaging. Softway en acquiert la pleine propriété et devient distributeur exclusif de Synapse PACS, VNA et Mobility. En France, Synapse RIS cesse alors d'exister comme offre indépendante.

→ NICESOFT / VENUS RIS (1998-2021)

Créée en 1998, Nicesoft éditait des logiciels web destinés à la radiologie et à la médecine nucléaire libérales, sous la marque Venus RIS (base CPS 2019 à partir de la version 37). L'entreprise compte 25 salariés au moment de son rachat par Softway Medical, en février 2021. Cette opération apporte au groupe une brique dédiée à la médecine nucléaire libérale. Venus RIS est ensuite intégrée à l'offre Softway.

III. LA FILIÈRE EVOLUCARE

→ ACTIBASE / EASYRIS (1995-2020) – CAS PARTICULIER

Créée en 1995, Actibase était positionnée sur la radiologie libérale. Elle est rachetée par Evulcare le 14 février 2020. La marque easyRIS est conservée à ce jour (cas rare dans cette liste), mais l'éditeur indépendant, Actibase, a disparu (Tableau 3).

Tableau 2

II. La filière Softway Medical

RIS libéral	Éditeur historique	Période	Devenu
SIR5	Waid → Softway Medical	1998-fin 2010s	Migration interne → One Manager
RadioPlus	Serval Informatique (Châtenay-Malabry)	~2003-2018	Softway Medical (2008) → One Manager
Synapse RIS France	Fujifilm France	-2017	Softway Medical Imaging (31 octobre 2017)
Venus RIS	Nicesoft	1998-2021	Softway Medical (février 2021)

Tableau 3

III. La filière Evulcare

RIS libéral	Éditeur historique	Période	Devenu
easyRIS	Actibase	1995-2020	Evulcare (14 février 2020) – marque conservée



IV. LA FILIÈRE XEFI

→ X MEDICAL PICTURE (-2019)

Éditeur français d'imagerie médicale libérale, X Medical Picture est racheté par Xefi en 2019. Cette opération marque le début d'une stratégie de consolidation plus large. L'offre est ensuite intégrée à l'écosystème Xefi (Tableau 4).

→ PENARANDA INFORMATIQUE / PIRAD (1985-2020)

Créée en 1985 à Mérignac, PIRAD figure parmi les plus anciens RIS libéraux français, initialement développé sous Unix puis porté vers Windows. Au moment de son rachat, la solution équipe 450 services en France, dont environ 80 % en secteur libéral, pour plus de 250 radiologues utilisateurs. Le 30 juin 2020, Penaranda Informatique est repris par SystemX (Levallois-Perret, actionnaire Ciclad). La marque PIRAD est maintenue, mais l'éditeur historique disparaît.

→ SYSTEMX (2005-2021)

En 2021, SystemX est à son tour racheté par Xefi, qui revendique alors 160 M€ de chiffre d'affaires en 2020 et quatre datacenters certifiés HDS. PIRAD 74 subsiste aujourd'hui sous la bannière Xefi, tandis que Penaranda Informatique et SystemX disparaissent comme éditeurs indépendants.

V. LA FILIÈRE DEDALUS FRANCE

→ MEDASYS / DXIMAGE-RIS (LIBÉRAL VIA GIE PUBLIC-PRIVÉ)

Créée dans les années 1980, Medasys était initialement positionnée sur le segment hospitalier public, tout en déployant son DxImage-RIS en libéral, via une extension de facturation privée destinée aux GIE public-privé et aux structures mixtes. Cotée sur Euronext Compartiment C (ISIN FR 0000052623), l'entreprise compte 240 collaborateurs et une présence en France, en Belgique, en Algérie, au Maroc et au Japon. En juillet 2016, Medasys rejoint le groupe Dedalus, avant que ses activités et filiales ne soient progressivement renommées Dedalus France entre 2018 et 2019. Le produit DxImage est maintenu, tandis que la marque Medasys disparaît (Tableau 5).

VI. LA FILIÈRE EDL

→ THÉLÈME / GERA (1997-2023)

Éditeur angevin créé en 1997, spécialiste du RIS de médecine nucléaire libérale (logiciel GERA, base CPS 2019 v2 03+). L'un des rares éditeurs autonomes dédiés à la médecine nucléaire libérale en France. Racheté par EDL en janvier 2023, dans une

Tableau 4

IV. LA FILIÈRE XEFI

RIS libéral	Éditeur historique	Période	Devenu
X Medical Picture	X Medical Picture	-2019	Xefi (2019)
PIRAD	Penaranda Informatique (Mérignac)	1985-2020	SystemX → Xefi (commercialisé sous PIRAD 74)
SystemX (éditeur)	SystemX (Levallois-Perret)	2005-2021	Xefi (2021)

Tableau 5

V. LA FILIÈRE DEDALUS FRANCE

RIS libéral	Éditeur historique	Période	Devenu
DxImage-RIS (présence libérale GIE)	Medasys (Le Plessis-Robinson)	Années 1980-2018	Dedalus France (juil. 2016, renommage 2018-2019)

→ opération qui sert aussi de tremplin pour le marché belge. La marque Thélème disparaît comme entité commerciale autonome. GERA rejoint l'écosystème Xplore (Tableau 6).

VII. LA FILIÈRE MEDIN+

→ E-MEDIA (~1993-2021)

Éditeur français spécialisé dans l'imagerie médicale libérale (28 ans d'existence en 2021), dirigé par Bertrand Bisch (par ailleurs partie prenante du rachat Penaranda en 2020). En 2021, e-Media est intégré au Groupe MEDIN+, qui se recentre sur la téléradiologie. La marque disparaît comme offre autonome (Tableau 7).

VIII. LES EXTINCTIONS DE NICHE (SANS REPRENEUR)

Cette catégorie regroupe les éditeurs régionaux ou de niche que le Ségur vague 1 a progressivement fait disparaître : trop petits pour absorber le coût du référencement (INS, MSSanté, DMP), pas suffisamment stratégiques pour attirer un repreneur (Tableau 8).

→ ACCEL / DOSSIERS RADIOLOGUE (DRA) + WORKFLOW MANAGER

ACCEL éditait deux solutions dédiées à la radiologie libérale, encore référencées dans la liste officielle des logiciels compatibles cartes CPS IGC Santé du 23 mai 2019 (v3 0+) : Dossiers Radiologue (DRA) et Workflow

Manager. L'entreprise n'a pas fait l'objet d'un rachat et ne figure pas parmi les éditeurs référencés Ségur vague 1. Son offre RIS disparaît progressivement du marché.

→ FAP INFORMATIQUE / CABRAD

FAP Informatique (FAPI – Flandres Artois Picardie Informatique), éditeur historique des Hauts-de-France, est présent dans l'écosystème Eurasanté à Lille depuis près de 25 ans. Son RIS libéral historique, CABRAD, a progressivement laissé place à GCR21 (« Gérez votre Cabinet de Radiologie 21 »), qui n'est plus un RIS au sens strict mais un outil de gestion interfacé avec les solutions du marché. CABRAD disparaît ainsi comme RIS autonome.

→ ICOGEM / ICOS RADIO

Basée à Gémenos (Bouches-du-Rhône), ICOGEM est créée en 1994. En 2003, elle réoriente son activité vers l'édition de progiciels médicaux. Sa gamme : ICOS Maternité, ICOS Radio, ICOS A.M.P., ICOS I.V.G. – ICOS Radio étant son RIS pour cabinets de radiologie. ICOGEM n'apparaît pas dans la liste des éditeurs RIS référencés Ségur. L'offre ICOS Radio sort progressivement du marché identifié.

→ LOGOS

Logos était un éditeur français historique de RIS libéral, peu documenté en ligne, avec un parc d'installation principalement dans des cabinets indépendants. La marque s'est progressivement éteinte au tournant des années 2010-2020. Pas de rachat connu, pas de référencement Ségur. Un cas typique de disparition silencieuse, sans repreneur ni communiqué.

Tableau 6

VI. LA FILIÈRE EDL

RIS libéral	Éditeur historique	Période	Devenu
GERA (médecine nucléaire)	Thélème (Angers)	1997-2023	EDL (janv. 2023) → Xplore

Tableau 7

VII. LA FILIÈRE MEDIN+

RIS libéral	Éditeur historique	Période	Devenu
e-Media (RIS)	e-Media (Bertrand Bisch)	~1993-2021	MEDIN+ (2021), recentré téléradiologie

Tableau 8

VIII. LES EXTINCTIONS DE NICHE (SANS REPRENEUR)

RIS libéral	Éditeur historique	Période	Devenu
Dossiers Radiologue (DRA) + Workflow Manager	ACCEL	années 2000-2019	Marque éteinte (non-Ségur)
CABRAD	FAP Informatique (FAPI), Lille	~2000-fin 2010s	Repositionnement sur GCR21 (outil de gestion)
ICOS Radio	ICOGEM (Gemenos)	2003-fin 2010s	Marque éteinte (non-Ségur)
Logos	Logos	années 2000-2010s	Marque éteinte (non-Ségur)

CONCLUSION : CE QUE CETTE CONSOLIDATION NOUS DIT

La consolidation du marché du RIS libéral traduit une transformation structurelle : le passage d'un écosystème fragmenté à un modèle dominé par quelques acteurs, souvent intégrés dans des ensembles industriels ou financiers plus larges. Ce mouvement entraîne trois grandes conséquences : une intensification des migrations techniques, une standardisation de la relation client et une augmentation des coûts de sortie. Le RIS devient ainsi un point de dépendance central dans l'organisation des cabinets. Les dispositifs Ségur ont renforcé cette

dynamique en élevant les exigences techniques et réglementaires. À court terme, cette évolution devrait continuer à structurer le marché autour d'un nombre restreint d'acteurs. Dans ce contexte, la question de la pérennité des fournisseurs et de la portabilité des données s'impose comme un critère majeur de décision.

NB : vingt marques ont disparu. Les radiologues, eux, sont toujours là. L'enjeu n'est plus seulement de choisir un RIS, mais de conserver la maîtrise de ses données et de son outil de travail.

Stéphane THIROUX

ANNEXES

ANNEXE 1 – TABLEAU DE SYNTHÈSE GÉNÉRAL

Ensemble des marques RIS libérales disparues du marché français, classées par filière d'absorption.

RIS libéral	Éditeur historique	Période	Mode de disparition	Devenu / état actuel
Radio 3000	Ressources Informatiques	1990-2010	Rachat	GIOL → GXD5 (Enovacom)
RIS Online	RIS Online	~2008	Rachat	GIOL → GXD5
DiamRis	GIOL	années 2000-2010	Rebranding interne	GXD5 RIS
GIOL	Global Imaging Online	1999-2015	Rachats successifs	GXD5 (Enovacom/Orange)
SIR5	Waid → Softway Medical	1998-fin 2010s	Migration interne	One Manager
RadioPlus	Serval Informatique	~2003-2018	Rachat	Softway Medical (2008) → One Manager
Synapse RIS France	Fujifilm France	~2017	Apport d'activité	Softway Medical Imaging
Venus RIS	Nicesoft	1998-2021	Rachat	Softway Medical
easyRIS	Actibase	1995-2020	Rachat	Evolucare (marque conservée)
X Medical Picture	X Medical Picture	~2019	Rachat	Xefi
PIRAD	Penaranda Informatique	1985-2020	Rachat	SystemX → Xefi (PIRAD 74)
SystemX	SystemX	2005-2021	Rachat	Xefi
DxImage-RIS / Medasys	Medasys	1980s-2018	Rachat + renommage	Dedalus France
GERA	Thélème	1997-2023	Rachat	EDL / Xplore
e-Media	e-Media	~1993-2021	Intégration	MEDIN+
DRA + Workflow Manager	ACCEL	années 2000-2019	Extinction (non-Ségur)	Marque éteinte
CABRAD	FAP Informatique	~2000-fin 2010s	Repositionnement	GCR21 (gestion, plus RIS)
ICOS Radio	ICOGEN (Gemenos)	2003-fin 2010s	Extinction (non-Ségur)	Marque éteinte
Logos	Logos	années 2000-2010s	Extinction (non-Ségur)	Marque éteinte

ANNEXE 2 – TYPOLOGIE EN CINQ MODES DE DISPARITION

Mode de disparition	Marques concernées	Repreneurs / destination
Rachat par un consolidateur	Radio 3000, RIS Online, RadioPlus, PIRAD, Venus RIS, GERA, easyRIS, e-Media, Medasys, X Medical Picture, GIOL, SystemX	Enovacom, Softway, Evolucare, EDL, Xefi, MEDIN+, Dedalus
Rebranding interne	DiamRis, SIR5	GXD5, One Manager
Apport stratégique d'activité	Synapse RIS Fujifilm France	Softway Medical Imaging
Renommage corporate	Medasys	Dedalus France
Extinction par non-Séguir	DRA (ACCEL), CABRAD (FAP), ICOS Radio (ICOGEN), Logos	Aucun – fin commerciale 2019-2022

ANNEXE 3 – MARCHÉ LIBÉRAL ACTIF EN 2026

Sur la vingtaine de marques de RIS libéraux qui coexistaient au milieu des années 2000, il ne reste aujourd'hui qu'une poignée d'offres actives.

Offre RIS active	Éditeur	Héritages
Xplore	EDL	+ Penta, Thélème (GERA)
GXD5	Enovacom (Orange)	Radio 3000, RIS Online, DiamRis, GIOL
One Manager	Softway Medical	SIR5, RadioPlus (Serval), Synapse RIS (Fujifilm), Venus RIS (Nicesoft)
easyRIS	Evolucare	Actibase
Evolucare Imaging	Evolucare	ECS Imaging / ETMI
PIRAD 74	Xefi	Penaranda Informatique, SystemX, X Medical Picture
DxImage	Dedalus France	Medasys (extension libérale GIE)
Thera Soft, IMSSoftware, Reflex System	Indépendants	...
MEDIN+	MEDIN+	E-Media (téléradiologie)

ANNEXE 4 – SOURCES PRINCIPALES

- TICsanté (rachats Radio 3000, RIS Online, Nicesoft, SystemX ; fusion Waid+Serval 2013).
- Thema Radiologie (« Serval et Waid s'allient pour devenir la division radiologie de Softway Medical », 16 septembre 2013).
- Sicavonline (Softway Medical, point à mi-exercice 2008 – Serval Informatique, ~600 radiologues).
- DDA & Company (GIOL → Ressources Informatiques, 4,5 M€ avec BNP Paribas PE, 2010).
- radio3000.fr (mises à jour CCAM 2012-2017).
- Ciclad et Hospitalia (rachat Penaranda Informatique par SystemX, 30 juin 2020).
- Fidufrance (apport activité Fujifilm France → Softway Medical Imaging, 31 octobre 2017).
- Sesam-Vitale, IGCSAN-INF-001 du 23/05/2019 : ACCEL/DRA, ACCEL/Workflow Manager, FAP/CABRAD, NICESOFT/Venus RIS, SOFTWAY MEDICAL/SIR5, THELEME/GERA.
- Hospitalia / Zonebourse / mySIH (Medasys → Dedalus France, 2016-2018).
- Eurasanté (fiche FAPI / FAP Informatique, Lille).
- jegeremoncabinet.com (FAP Informatique / GCR21, historique CABRAD).
- etudes-et-analyses.com (ICOGEN – création 1994 à Gemenos, gamme ICOS).
- servalinfo.net (site historique Serval Informatique / RadioPlus).
- MEDIN+ (intégration de e-MEDIA, 2021).
- Actibase.fr et site Evolucare (rachat Actibase par Evolucare, 14 février 2020).
- CFNEWS (NGI, NEHS Digital, Enovacom).
- BALO (fusions-absorptions).

IA générative

Beaucoup de promesses, peu de gains immédiats



Dr Thomas CARAMELLA,
Radiologue à Cannes

Présente dans toutes les démonstrations des éditeurs de RIS, l'IA générative s'intègre progressivement aux workflows des cabinets de radiologie. Si certains usages commencent à apporter une aide concrète, les gains de productivité restent encore difficiles à objectiver. Derrière la promesse technologique émerge déjà une autre question : celle du coût et du modèle économique.

Lors du tour d'horizon des éditeurs de RIS mené ce mois-ci par la commission informatique de la FNMR, un constat s'est imposé : l'IA générative est désormais omniprésente. Plus précisément, elle s'intègre progressivement à chaque étape du workflow, qu'il s'agisse de l'accueil des patients, de la rédaction des comptes rendus ou encore des tâches administratives. Sur le plan technique, ces fonctionnalités s'appuient sur des interfaces de programmation (API) permettant au RIS de communiquer avec des solutions d'IA hébergées en Europe et certifiées HDS¹.

→ ENTRE PROMESSE ET FRICTION

La lecture automatisée des documents pour pré-remplir les dossiers patients est probablement le cas d'usage le plus mature. La secrétaire épargne quelques clics sur les droits sociaux, avec un risque d'erreurs diminué. On ne gagne pas encore un poste, mais le temps libéré peut être réinvesti dans l'accueil et l'accompagnement des patients. Le recouvrement pourrait enregistrer moins de rejets. Elle sera aussi assistée pour la cotation et les éditeurs visent, à terme, des possibilités d'optimisation en s'appuyant sur le compte rendu et les images du PACS. C'est sur la rédaction que les attentes sont les plus fortes et, paradoxalement, là où les limites sont les plus visibles. Oui, les LLM² peuvent restructurer une dictée libre, enrichir un contenu, proposer une synthèse. Cela

permet également de vérifier la cohérence entre la demande d'examen et le compte rendu, notamment la latéralité. L'indication s'insère automatiquement en lisant la demande, la technique est générée à partir des infos présentes sur les images du PACS. Mais les requêtes restent trop sensibles au contexte. Des contresens persistent, la cohérence n'est pas systématique, et la relecture demeure indispensable. À cela s'ajoute un point très pratique : la latence. Chaque interaction implique un aller-retour avec le serveur. Quelques secondes, parfois davantage. Sur une vacation chargée, cette perte de fluidité devient rapidement perceptible... et opérationnellement pénalisante.

→ UN GAIN DE TEMPS INCERTAIN, UN COÛT BIEN RÉEL

À ce stade, il est difficile d'affirmer que ces outils font réellement gagner du temps. Ils modifient la manière de travailler, c'est certain. Ils assistent, souvent très utilement. Mais ils introduisent aussi des étapes de validation supplémentaires, des corrections, et un travail en amont du radiologue pour paramétrer et affiner ses requêtes ou encore revoir ses comptes-rendus types. Chaque utilisation des modèles a un coût pour l'éditeur, qui doit donc vous le refacturer. Les estimations évoquent environ vingt centimes par utilisation. À l'échelle d'un cabinet, multiplié par le nombre d'examens, cela devient rapidement significatif. On entre donc dans une logique nouvelle de paiement à l'usage... sans garantie claire de retour sur investissement à court terme. Ce qui se dessine n'est ni une disruption immédiate ni un simple effet de mode. C'est une transformation structurelle. Une technologie qui améliorera la productivité – quand elle sera maîtrisée – mais qui, pour le moment, impose des contraintes supplémentaires sans simplification immédiate. Elle installe surtout une dépendance nouvelle aux éditeurs, aux LLM et à des facturations variables. Le sujet n'est déjà plus technologique. Il devient économique et stratégique pour les cabinets libéraux. ●

¹ Hébergeur de Données de Santé

² Large Language Model

Audits RIS 2026

Synthèse et avis

Accélération de l'intelligence artificielle, refonte des architectures, pression réglementaire...

Les audits 2026 de la FNMR mettent en évidence une recomposition rapide du marché des RIS. À partir de cinq solutions analysées, cette synthèse met en lumière des écarts de maturité significatifs et des arbitrages structurants pour les cabinets libéraux.

La commission IT de la FNMR a audité, le 26 mars dernier, cinq éditeurs : EDL, Enovacom, Evolucare Technologies, IMSoftware et Softway Medical Imaging. Chaque acteur a disposé d'un temps contraint pour présenter sa stratégie et sa solution, suivi d'un échange avec le jury. Le présent article rend compte de ce qui a été présenté et observé en séance. Il s'agit d'un avis neutre : les analyses présentées décrivent, pour chaque solution, les points forts et les points de vigilance, sans classement ni recommandation d'achat. Les appréciations reposent sur des démonstrations effectives.

EDL – RIS XPLORE



SOCIÉTÉ ET PRODUIT

EDL est un éditeur français d'une trentaine d'années, qui emploie environ 180 collaborateurs, dont une cinquantaine au support. Implanté à Marseille et Angers, il a récemment acquis un éditeur allemand de RIS, ce qui a renforcé ses capacités de R&D et son ambition internationale. L'éditeur revendique environ 700 clients, une forte présence auprès des groupes privés et hospitaliers, ainsi qu'une activité en médecine nucléaire. Il se déclare hébergeur certifié HDS de niveau élevé. Le RIS audité est XPlore (version 8.2, avec une version 8.3 annoncée comme imminente).

PRÉSENTÉ EN AUDIT

La démonstration, complète et fluide, était centrée sur l'intelligence artificielle : plateforme d'interopérabilité avec les éditeurs d'IA de détection – avec intégration des résultats au compte rendu – et IA générative propre, mobilisée tout au long du workflow. Les fonctionnalités présentées couvraient la lecture et le redressement des demandes d'examen et des pièces jointes, le contrôle de la carte mutuelle, les alertes d'identitovigilance, la génération d'indication et de conclusion, le résumé patient, ainsi que le contrôle de cohérence de cotation, présenté comme une assistance et non comme une optimisation automatique. L'affichage systématique des sources a été mis en avant. La DRIMbox est intégrée au RIS (accès DMP, lien avec le Ségur, sans abonnement supplémentaire), avec une version 2 en cours de certification. La reconnaissance vocale Nuance/DMO est conservée en parallèle d'une dictée IA généraliste. La solution prévoit également la gestion d'un identifiant patient maître pour la réconciliation des identités multi-sites. Côté modèle économique, l'éditeur propose un abonnement – « SaaS » au sens locatif, sans hébergement imposé – avec maintien possible de l'on-premise. La facturation s'effectue par site, selon des paliers de taille, sans coût de montée de version.

FORCES RELEVÉES

- Offre d'IA mature et large, intégrée nativement au workflow, avec traçabilité des actions et des sources.
- DRIMbox intégrée au RIS sans surcoût ; développements réalisés en propre, favorisant la réactivité réglementaire.
- Couverture fonctionnelle étendue, médecine nucléaire incluse.

POINTS DE VIGILANCE

- IA facturée en supplément, au nombre d'exams ; cumul possible avec une reconnaissance vocale tierce : coût global à objectiver.
- Performance et temps de traitement de l'IA jugés perfectibles en séance ; courbe d'apprentissage à prévoir.
- Pas de génération automatique de planning (saisie manuelle) ; interfaces de gestion du temps souvent non bidirectionnelles.
- Pas d'intégration native de la réception des comptes rendus externes via messagerie sécurisée ; besoin exprimé, mais non couvert.
- Opération de réconciliation massive des identités à fort enjeu : impact sur les systèmes amont/aval et prestation associée à encadrer.

AVIS

Parmi les solutions vues, EDL apparaît comme très avancée sur l'intégration de l'IA au workflow, avec une offre fonctionnelle large et une trajectoire affirmée. Les principales questions portent sur son modèle économique et sur la maîtrise des opérations sensibles, notamment la réconciliation d'identités, à objectiver avant tout déploiement d'ampleur.

ENOVACOM – RIS GXD5



SOCIÉTÉ ET PRODUIT

Enovacom est la filiale santé du groupe Orange, acteur historique de l'interopérabilité en France, fort d'environ 600 collaborateurs. Le périmètre imagerie représente de l'ordre de 180 collaborateurs, environ 24 M€ de chiffre d'affaires, près de 225 RIS installés et une présence auprès d'environ 30 % de la profession libérale, avec également une activité PACS. La culture de l'éditeur reste historiquement orientée vers les établissements de santé. Le RIS audité est GXD5, issu de NGI-NEHS Digital, racheté en 2023, et fondé sur une architecture client-serveur. Un nouveau RIS full web et un portail radiologue full web, issu de la plateforme de téléradiologie, sont en développement, en mode SaaS, à un horizon 2027 et au-delà.

PRÉSENTÉ EN AUDIT

L'audit a porté sur GXD5 dans sa version actuelle, complété par une maquette du futur portail radiologue, en bêta chez un client. L'approche repose sur une forte logique d'intégration de tiers, cohérente avec le cœur de métier de l'éditeur : prise de rendez-vous (Keldoc, Doctolib, Easydoc, callbots), pré-admission et accueil automatique "fast track" (carnet patient, e-livret), IA de détection, compte rendu structuré tiers et reconnaissance vocale Nuance/DMO en version web. Le portail radiologue est conçu pour être agnostique, avec une vocation multi-RIS via messages normalisés. La DRIMbox est en développement, avec des pré-engagements, et reliée à Mon espace santé. La priorité actuelle est donnée au Ségur vague 2. Le modèle commercial repose aujourd'hui sur une licence, une maintenance et des prestations ; il devrait évoluer demain vers un coût à l'usage, au dossier, en mode SaaS.

FORCES RELEVÉES

- Capacité d'interopérabilité et d'intégration de l'écosystème tiers, cœur de métier de l'éditeur.
- Adossement à un grand groupe, avec des atouts en matière d'infogérance, de cybersécurité et de souveraineté.
- Intégration de l'IA de détection au compte rendu présentée comme opérationnelle ; vision d'un portail médecin unifié multi-RIS.

POINTS DE VIGILANCE

- Refonte stratégique majeure – nouveau RIS web, portail, migration de bases – à horizon pluriannuel ; transition à gérer pour le parc installé.
- Nouveau RIS non démontrable en l'état, au-delà de la maquette présentée ; socle actuel peu enrichi pour les clients ne recourant pas au portail.
- Points fonctionnels signalés en séance : rafraîchissement du planning, alerte dosimétrie PDL/PDS, reconnaissance vocale IA encore utilisée par copier-coller.
- Modèle de facturation en cours de redéfinition ; ancrage culturel historiquement hospitalier public.

AVIS

Le positionnement d'Enovacom est différenciant sur l'interopérabilité et l'intégration de tiers, soutenu par l'appui d'un grand groupe. L'appréciation dépendra toutefois de la concrétisation de la nouvelle plateforme web, de son calendrier réel et de la capacité à accompagner la transition des installations existantes sans rupture fonctionnelle.

EVOLUCARE TECHNOLOGIES RIS EVOLUCARE IMAGING



SOCIÉTÉ ET PRODUIT

Evolucare est un groupe de plus de 30 ans, d'environ 470 collaborateurs et 16 agences, éditant une large suite logicielle : dossier patient, médico-social, soins critiques, imagerie. Cette dernière activité représente environ 10 % du chiffre d'affaires du groupe, de l'ordre de 64 M€. Le groupe a été racheté en 2023 par le groupe italien GPI et est, depuis 2025, distributeur exclusif d'Agfa en France. Le RIS historique acquis, Activase, a été migré vers la solution actuelle. L'éditeur est plutôt présent en libéral et vise l'hospitalier via Agfa. Le RIS audité est Evolucare Imaging, full web, déployable indifféremment on-premise ou en hébergement.

PRÉSENTÉ EN AUDIT

La démonstration a mis en avant une liste d'avance-

ment hautement configurable : widgets, colonnes en glisser-déposer, profils par utilisateur et par poste. Les fonctionnalités présentées couvrent l'identité-vigilance, la gestion du remplaçant, les doses automatiques et la traçabilité de remise des résultats. La réactivité réglementaire a été illustrée par la gestion du passage à deux actes, déployée en une nuit grâce au mode web. Le compte rendu peut être réalisé au choix sous Word ou via des éditions structurées web, avec génération de PDF, réutilisation d'éléments de comptes rendus antérieurs et diffusion DMP avec désynchronisation. L'IA repose sur des API génériques permettant de connecter des solutions tierces : génération de comptes-rendus, IA images avec masquage possible, agents conversationnels de prise de rendez-vous. Une division dédiée pilote l'IA de manière transverse au groupe. Les visualiseurs historiques →

sont complétés par l'intégration d'un viewer full web, avec modules avancés de mammographie et de tomosynthèse. Le modèle commercial associe un socle et des modules optionnels, avec abonnement par engagement de deux, trois ou cinq ans, intégrant licence, maintenance et hébergement selon le volume, ou coût à l'examen dégressif. L'éditeur indique ne pas appliquer de surfacturation de licence en cas d'ajout de stockage.

FORCES RELEVÉES

- Interface moderne et fortement paramétrable ; large couverture fonctionnelle.
- Ouverture aux solutions tierces ; réactivité réglementaire démontrée concrètement.
- Modèle tarifaire lisible ; adossement à un groupe de taille européenne.

POINTS DE VIGILANCE

- Le RIS demeure une part minoritaire d'un groupe très diversifié : point d'attention sur la priorisation des développements imagerie.

- Bascule progressive vers le mode SaaS, impliquant un changement de modèle pour le parc on-premise.
- Certaines briques IA – cotation/facturation, détection d'incohérences – sont annoncées, mais non encore disponibles.
- Réorientation en cours de l'hébergement vers des prestataires souverains, à confirmer.

AVIS

Evolucare Imaging apparaît comme une solution fonctionnellement large, à l'ergonomie moderne et présentée de façon cohérente, avec une offre tarifaire lisible. Le principal point d'attention porte sur la place de l'imagerie au sein d'un groupe très diversifié et sur la concrétisation des briques IA annoncées.

IMSOFTWARE – RIS WEB (MODULE COMPTE-RENDU SMARTSCRIBE)



SOCIÉTÉ ET PRODUIT

IMSoftware est une société émergente, créée en 2018, dont le fondateur dispose d'un parcours antérieur dans le RIS. Elle revendique une cinquantaine de cabinets clients, majoritairement de petites et moyennes structures, avec une grande structure citée. Une recherche de croissance, par levée de fonds ou adossement, a été évoquée en séance. Le produit est un RIS full web, fondé sur des technologies web récentes, accompagné d'un écosystème maison : archivage et visualisation, borne, prise de rendez-vous en ligne, pré-enregistrement, module de compte rendu SmartScribe intégré à Word/Office, planning et reporting. Il est proposé en SaaS HDS ou en on-premise.

PRÉSENTÉ EN AUDIT

Le principal point fort mis en avant est une IA d'OCR appliquée aux documents – feuillet accident du travail, AME, carte de mutuelle, demande d'examen – permettant de préremplir les dossiers, ainsi qu'une détection d'incohérence entre l'examen pris et la demande. Les modèles d'IA sont hébergés en HDS. SmartScribe propose une reconnaissance vocale IA intégrée à Word/Office via un plugin universel, avec des gabarits à instructions, un double mode – commande vocale guidée ou dictée classique – et un dictionnaire de radiologie. L'interface Doctolib est volontairement non bidirectionnelle ; la gestion des doublons repose sur le rapprochement et l'INS. La facturation est assurée par un module tiers. Le modèle commercial repose sur la connexion médecin simultanée, avec frais de mise en place puis mensualité sans engagement. Au moment de l'audit, le dépôt Ségur était en cours, ProSantéConnect non encore agréé, la société ne

disposait pas de DRIMbox propre et l'agrément Ségur vague 2 n'était pas acquis.

FORCES RELEVÉES

- Capacité d'innovation et intégration de l'IA dans l'ensemble des modules ; automatisation poussée de la saisie administrative.
- Écosystème complet pour une structure de petite taille ; réactivité et modèle d'abonnement souple.

POINTS DE VIGILANCE

- Maturité encore en construction et caractère "sur-mesure" de certains modules.
- Expérience surtout acquise auprès de petites et moyennes structures.
- Forte dépendance à l'environnement Microsoft, présentée comme un choix technologique, mais à apprécier comme facteur de dépendance.
- Agréments réglementaires – ProSantéConnect, Ségur vague 2 – non encore acquis au moment de l'audit : point limitant pour les structures soumises à ces exigences.
- Échelle et pérennité de la société à consolider, dans un contexte de croissance externe envisagée.

AVIS

IMSoftware présente une démarche innovante et un écosystème complet pour une jeune société de petite taille, en particulier sur l'automatisation par IA de la saisie administrative. Les réserves portent sur la maturité, les agréments réglementaires en cours et la capacité à adresser de grandes structures, à réévaluer une fois ces jalons franchis.

SOFTWAY MEDICAL IMAGING

RIS ONE MANAGER



SOCIÉTÉ ET PRODUIT

Softway Medical est un acteur historique du RIS. Sa plateforme technique, Hopital Manager, est déployée en radiologie sous le nom One Manager ; un produit dédié couvre la médecine nucléaire et le PACS est assuré via une distribution exclusive, Fuji Synapse. L'éditeur compte environ 400 développeurs et exerce trois métiers : éditeur, intégrateur et hébergeur HDS en propre. Environ 95 % de ses clients sont en SaaS hébergé. Un nouvel actionnaire majoritaire est entré au capital en 2025, dans le cadre d'une opération capitalistique. Le RIS audité, One Manager, est 100 % full web et hébergé en cloud souverain, dans un data center propre situé en France.

PRÉSENTÉ EN AUDIT

La démonstration a couvert de manière complète et structurée le parcours patient : planification, pré-accueil et bornes, accueil (INSI/ADRI), interface manipulateur, cockpit radiologue co-construit avec des clients et facturation. La solution propose des portails dédiés par métier, une gestion multi-entités juridiques et multi-sites sur instance unique. Des connecteurs de prise de rendez-vous tiers et une plateforme propre sont disponibles, avec synchronisation des référentiels. La DRIMbox intégrée est en développement dans le cadre du Ségur vague 2, avec accès direct aux comptes rendus du DMP et aux images des PACS externes. La reconnaissance vocale Nuance/DMO est incrustée en web ; l'éditeur de texte peut être intégré ou passer par Word. La solution comprend également une synthèse patient par IA, fondée sur le datamining des antécédents, un contrôle de cohérence du compte rendu et un contrôle CCAM réglementaire, limité à la cohérence, sans optimisation du manque à gagner – choix assumé par l'éditeur. Un outil de simulation prévisionnelle d'impact réglementaire a été relevé comme particulièrement utile. La gestion des présences

et vacations est fine, mais la génération de planning reste manuelle, sans connecteur natif aux outils de gestion du temps. Le modèle commercial repose sur des prestations de services et un logiciel facturé non au poste ni à la licence, mais à la « vacation simultanée » déclarative, selon le même principe en on-premise.

FORCES RELEVÉES

- Solution mature et fonctionnellement très large ; full web hébergé en cloud souverain.
- Portails par métier ergonomiques ; ouverture aux tiers : rendez-vous, IA, décisionnel.
- DRIMbox intégrée et outil de projection réglementaire différenciants ; modèle SaaS éprouvé, avec mise à jour unique propagée.

POINTS DE VIGILANCE

- Ergonomie de l'interface web perçue comme perfectible par certains utilisateurs, appréciation par nature subjective.
- Dépendance inhérente au mode SaaS – disponibilité réseau, sécurité – à cadrer contractuellement ; sujets non approfondis en séance.
- Pas de génération automatique de planning ni de connecteur natif aux outils de gestion du temps.
- Certaines briques IA sont encore en version initiale, notamment le paramétrage de la synthèse patient, à enrichir.

AVIS

One Manager figure parmi les solutions les plus matures et les plus complètes vues lors de la journée, avec un modèle SaaS éprouvé et des briques différenciantes : DRIMbox intégrée, projection réglementaire, couverture fonctionnelle étendue. Les points d'attention relèvent surtout de l'ergonomie ressentie et du cadrage contractuel des dépendances propres au mode hébergé.





EDL

→ SOCIÉTÉ

- NOM OFFICIEL (RCS)
ÉDITION ET DÉVELOPPEMENT LOGICIELS (EDL)
- SIGLE OU NOM COMMERCIAL UTILISÉ : **EDL**
- NUMÉRO DE SIRET : 352 095 095 00043
- DATE DE CRÉATION : 16/11/1989
- STATUT JURIDIQUE : **SA**
- NOM DU OU DES DIRIGEANTS :
M. LOPEZ KYLIAN
- TOTALITÉ DES PRODUITS DE LA SOCIÉTÉ EN 2025
33 053 000 €
- TOTALITÉ DES PRODUITS DE LA SOCIÉTÉ EN PRÉVISION EN 2026 :
40 646 000 €
- TOTALITÉ DES PRODUITS ISSUS DU RIS EN 2025 :
30 101 000 €
- TOTALITÉ DES PRODUITS ISSUS DU RIS EN PRÉVISION EN 2026 :
36 956 000 €
- NOMBRE D'EMPLOYÉS TOTAL : 184
- NOMBRE D'EMPLOYÉS DÉDIÉS RIS : 154

→ PRODUIT

- NOM COMMERCIAL DU PRODUIT :
Xplore
- NUMÉRO DE VERSION EN COMMERCIALISATION :
8.2
- PLATEFORME (SYSTÈME D'EXPLOITATION) :
Windows Server / client
- DATE DE 1^{ÈRE} COMMERCIALISATION :
15/04/1994
- TYPE D'APPLICATION SUR LE POSTE CLIENT :
Client Web (Application HTML5)

- SYSTÈME D'EXPLOITATION DU SERVEUR :
Windows server
- BASE DE DONNÉES UTILISÉE (NOM & VERSION) : **Oracle 19C**
- PLATEFORME DE DÉVELOPPEMENT PRINCIPAL (LOGICIELS IDE UTILISÉ, NOM ET VERSION) :
Visual Studio (version en cours 2022) + GitHub pour la gestion code source

→ CHIFRES CLÉS

- NOMBRE DE STRUCTURES ÉQUIPÉES DU RIS AU 1^{ER} JANVIER 2025 : 675
- DONT LIBÉRAUX : 512
- DONT HOSPITALIERS : 113
- DONT MIXTE (GIE-GCS) : 50
- NOMBRE DE SITES ÉQUIPÉES DU RIS AU 1^{ER} JANVIER 2025 : 560
- DONT LIBÉRAUX : 103
- DONT HOSPITALIERS : 407
- DONT MIXTE (GIE-GCS) : 50

→ SUPPORT

- TYPE DE SUPPORT :
 - Téléphone
 - Email
 - Internet
- SOLUTION DE TÉLÉMAINTENANCE :
VPN site to site + RDP sur les serveurs
- NOMBRE DE PERSONNES DÉDIÉES POUR LE SUPPORT TECHNIQUE CLIENT (HORS INTERVENTION/DÉPLACEMENT) :
40
- NOMBRE DE PERSONNES DÉDIÉES POUR LES INTERVENTION/DÉPLACEMENTS (UNIQUEMENT LE PERSONNEL INTERNE HORS SOUS-TRAITANCE) : 58
- NOMBRE DE PERSONNES DÉDIÉES POUR L'OUVERTURE DE SUPPORT (DATE ET HEURE D'OUVERTURES) : 4

→ RIS

ACCÈS :

- Login MdP individuel
- Time out
- Gestion des habilitations
- Gestions des comptes utilisateurs
- Connexion avec serveur LDAP
- Commentaires

AGENDA :

- Gestion du préfetching
- Gestion multi-sites
- Gestion des multi-entités juridiques
- Gestion des contraintes (Indisponibilité médicale et matérielle)
- Surbooking
- Impression du cahier de rendez-vous
- Connecteur avec des tiers : gestion de RDV, plateforme d'accueil téléphonique ...)
- Intégration des outils de prise de RDV externalisés
- Intégration d'outils IA interne ou externe
- Commentaires

ACCUEIL :

- Gestion des antériorités médicales
- Intégration avec le DMP et Prosantéconnect
- Gestion des antériorités financières
- Pré-accueil déporté : dématérialisé web, borne ...
- Intégration avec le cahier des rendez-vous
- Gestion des délais d'attente
- Edition d'une fiche suiveuse
- Commentaires

COTATION :

- Création d'un examen à partir de code CCAM
- Cotation CCAM par défaut à partir d'un type d'examen
- Modification cotation CCAM
- Recherche dans la CCAM
- Accès Thésaurus CCAM
- Gestion des dépassements d'honoraires
- Gestion de l'OPTAM
- Gestion des Forfaits Techniques (TDM-IRM-PETSCAN)
- Commentaires

SALLE CLAIRE MANIPULATEUR ET RADIOLOGUE :

- Affichage d'une liste des examens à réaliser (Worklist)
- Personnalisation de la Worklist
- Accessibilité à l'historique médical patient (allergie, diabète, insuffisance rénale etc.)
- Accessibilité à l'historique radiologique patient (prévisualisation des CR anciens)
- Accessibilité au DMP
- Intégration de ProSantéConnect
- Rafraîchissement automatique des dossiers
- Gestion des délais d'attente
- Commentaires

FACTURATION :

- Module Sésame Vitale intégré et agréé
- Accessibilité à l'historique financier patient et ayants-droit
- Accessibilité à l'historique financier des ayants-droit (enfants)
- Affichage sur la worklist du montant de l'acte CCAM effectué
- Affichage sur la worklist des impayés
- Affichage automatique des impayés en page d'accueil du dossier patient
- Gestion des impayés et relances
- Gestion comptable (clôture et de suivi)
- Gestion des FTs (dématérialisation)
- Commentaires

COMPTE RENDU (CR) :

- Module de Dictée numérique intégré
- Module de Reconnaissance vocale (nom et type de la solution intégrée + version)
- Utilisation de modèles
- Création de modèles par type d'examen, par radiologue
- Editeur de texte (open source, word, autre...)
- Outil d'aide IA à la rédaction du CRR
- Conversion pdf
- Signature électronique
- Commentaires

DIFFUSION ET DMP :

- Intégration au CR d'un accès distant aux images patient si PACS intégré (code, QR etc.)
- Autre méthode d'accès aux CR et images si PACS intégré
- Envoi automatique CR aux correspondants par mail sécurisé (Apicrypt, MSS)
- DMP Compatible sur le profil création de DMP
- DMP Compatible sur le profil ajout de CR sur DMP existant
- DMP Version V1, V2
- Portail de résultats / Dématérialisation des résultats
- Commentaires

MODALITÉS & TRANSFERT :

- XIHE
- HL7
- Hprim, Hprim.NET
- Dicom Worklist
- DICOM SR (Compte Rendu)
- DICOM MPPS
- DICOM RDSR
- OPI v2
- SENOLOG v2 avec identification patient
- EPIFRI

TIERS & FSE :

- Gestion des FSE
- Gestion des ARL
- Rapprochement bancaire (ETABAC et autre norme) et Noemie • automatique
- Commentaires



... EDL

DOSIMÉTRIE X :

- Gestion des doses intégrée au CR/dossier patient (RDSR, MPPS ...)
- Statistiques générales sur les mesures de dose par examen
- Statistiques individuelles cumulées sur les mesures de dose par patient
- Intégration d'un DACS tiers
- Commentaires

GESTION PRODUITS DE CONTRASTE :

- Fonction interne au RIS (traçabilité, intégration au CR, douchette sur code-barre, etc.)
- Fonctionnalité tierce

GESTION RESSOURCES HUMAINES (PLANNING, POINTAGE ETC.) :

- Fonction interne au RIS
- Fonctionnalité tierce (Swappy, Momentum, autre)

STATISTIQUES :

- Recherche multi-critères
- Exportation des données
- Module de requêtes des données
- Module de présentation des données
- Commentaires

INTÉGRATIONS :

- PACS intégré de la même société
- PACS Tiers (liste)
- Autres logiciels métiers
- Commentaires

RÉCUPÉRATION DE DONNÉES ISSUES D'UN RIS TIERS :

- Intégralité des CR
- Intégralité des documents annexes (pdf de CR histologiques, de courriers correspondants etc.)
- Commentaires

COMMENTAIRES LIBRES :

IA intégrée de bout en bout sur le workflow Xplore
Xplore embarque une intelligence artificielle native à chaque étape du parcours radiologique, de la prise de rendez-vous jusqu'à la rédaction du compte rendu.

Un agent IA disponible 24/7 accompagne le praticien et intervient sur l'ensemble de la chaîne de valeur :

- Identitovigilance : sécurisation de l'identification patient à chaque point de contact
- Cohérence des informations : contrôle automatique des données liées à l'examen

- Cotation : assistance intelligente pour une facturation fiable et conforme
- Rédaction du compte rendu : génération assistée exploitant l'ensemble des données du RIS
- Création de l'indication clinique, vérification de la technique via le PACS, suggestions de résultats alimentées par les IA de diagnostic

Avec Xplore, l'IA n'est pas une brique ajoutée : elle est le fil conducteur de toute la prise en charge.

ENOVACOM



→ SOCIÉTÉ

- NOM OFFICIEL (RCS)
ENOVACOM
- SIGLE OU NOM COMMERCIAL UTILISÉ :
ENOVACOM
- NUMÉRO DE SIRET : 443 685 573 00034
- DATE DE CRÉATION : 02/02/2022
- STATUT JURIDIQUE : SA
- NOM DU OU DES DIRIGEANTS :
LAURENT FRIGARA & RENAUD LUPARIA
- TOTALITÉ DES PRODUITS DE LA SOCIÉTÉ EN 2025
62 500 000 €
- TOTALITÉ DES PRODUITS DE LA SOCIÉTÉ EN PRÉVISION EN 2026 :
75 000 000 €
- TOTALITÉ DES PRODUITS ISSUS DU RIS EN 2025 : 6 000 000 €
- TOTALITÉ DES PRODUITS ISSUS DU RIS EN PRÉVISION EN 2026 : 6 900 000 €
- NOMBRE D'EMPLOYÉS TOTAL : 610
- NOMBRE D'EMPLOYÉS DÉDIÉS RIS : 50

→ PRODUIT

- NOM COMMERCIAL DU PRODUIT :
GXD5 RIS
- NUMÉRO DE VERSION EN COMMERCIALISATION : 2.21
- PLATEFORME (SYSTÈME D'EXPLOITATION) :
Windows
- DATE DE 1^{ÈRE} COMMERCIALISATION :
01/07/2007
- TYPE D'APPLICATION SUR LE POSTE CLIENT :
Client lourd & Client Web
- SYSTÈME D'EXPLOITATION DU SERVEUR :
Linux

- BASE DE DONNÉES UTILISÉE (NOM & VERSION) :
Maria DB 12, PostgreSQL 16

- PLATEFORME DE DÉVELOPPEMENT PRINCIPAL (LOGICIELS IDE UTILISÉ, NOM ET VERSION) :
Adobe Air 3.2, Flex 3.4, PHP 8.4, React 19.2

→ CHIFRES CLÉS

- NOMBRE DE STRUCTURES ÉQUIPÉES DU RIS AU 1^{ER} JANVIER 2025 : 278
- DONT LIBÉRAUX : 220
- DONT HOSPITALIERS : 10
- DONT MIXTE (GIE-GCS) : 48
- NOMBRE DE SITES ÉQUIPÉES DU RIS AU 1^{ER} JANVIER 2025 : 816
- DONT LIBÉRAUX : 758
- DONT HOSPITALIERS : 10
- DONT MIXTE (GIE-GCS) : 48

→ SUPPORT

- TYPE DE SUPPORT :
 - Téléphone
 - Email
 - Internet
- SOLUTION DE TÉLÉMAINTENANCE :
LogMeln ou VPN Client en fonction de la politique de sécurité du client
- NOMBRE DE PERSONNES DÉDIÉES POUR LE SUPPORT TECHNIQUE CLIENT (HORS INTERVENTION/DÉPLACEMENT) :
10
- NOMBRE DE PERSONNES DÉDIÉES POUR LES INTERVENTION/DÉPLACEMENTS (UNIQUEMENT LE PERSONNEL INTERNE HORS SOUS-TRAITANCE) : 10
- NOMBRE DE PERSONNES DÉDIÉES POUR L'OUVERTURE DE SUPPORT (DATE ET HEURE D'OUVERTURES) :
5



... ENOVACOM



→ RIS

ACCÈS :

- Login MdP individuel
- Time out
- Gestion des habilitations
- Gestions des comptes utilisateurs
- Connexion avec serveur LDAP

AGENDA :

- Gestion du préfetching
- Gestion multi-sites
- Gestion des multi-entités juridiques
- Gestion des contraintes (Indisponibilité médicale et matérielle)
- Surbooking
- Impression du cahier de rendez-vous
- Connecteur avec des tiers : gestion de RDV, plateforme d'accueil téléphonique ...)
- Intégration des outils de prise de RDV externalisés
- Intégration d'outils IA interne ou externe

ACCUEIL :

- Gestion des antériorités médicales
- Intégration avec le DMP et Prosantéconnect
- Gestion des antériorités financières
- Pré-accueil déporté : dématérialisé web, borne...
- Intégration avec le cahier des rendez-vous
- Gestion des délais d'attente
- Edition d'une fiche suiveuse

COTATION :

- Création d'un examen à partir de code CCAM
- Cotation CCAM par défaut à partir d'un type d'examen
- Modification cotation CCAM
- Recherche dans la CCAM
- Accès Thésaurus CCAM
- Gestion des dépassements d'honoraires
- Gestion de l'OPTAM
- Gestion des Forfaits Techniques (TDM-IRM-PETSCAN)

SALLE CLAIRE MANIPULATEUR ET RADIOLOGUE :

- Affichage d'une liste des examens à réaliser (Worklist)
- Personnalisation de la Worklist
- Accessibilité à l'historique médical patient (allergie, diabète, insuffisance rénale etc,)
- Accessibilité à l'historique radiologique patient (prévisualisation des CR anciens)
- Accessibilité au DMP
- Intégration de ProSantéConnect

- Rafraîchissement automatique des dossiers
- Gestion des délais d'attente

FACTURATION :

- Module Sésame Vitale intégré et agréé
- Accessibilité à l'historique financier patient et ayants-droit
- Accessibilité à l'historique financier des ayants-droit (enfants)
- Affichage sur la worklist du montant de l'acte CCAM effectué
- Affichage sur la worklist des impayés
- Affichage automatique des impayés en page d'accueil du dossier patient
- Gestion des impayés et relances
- Gestion comptable (clôture et de suivi)
- Gestion des FTs (dématérialisation)

COMPTE RENDU (CR) :

- Module de Dictée numérique intégré
- Module de Reconnaissance vocale (nom et type de la solution intégrée + version)
- Utilisation de modèles
- Création de modèles par type d'examen, par radiologue
- Editeur de texte (open source, word, autre...)
- Outil d'aide IA à la rédaction du CRR
- Conversion pdf
- Signature électronique
- Commentaires

DIFFUSION ET DMP :

- Intégration au CR d'un accès distant aux images patient si PACS intégré (code, QR etc,)
- Autre méthode d'accès aux CR et images si PACS intégré
- Envoi automatique CR aux correspondants par mail sécurisé (Apicrypt, MSS)
- DMP Compatible sur le profil ajout de CR sur DMP existant
- DMP Version V1, V2

MODALITÉS & TRANSFERT :

- IHE
- HL7
- Hprim, Hprim.NET
- Dicom Worklist
- DICOM SR (Compte Rendu)
- DICOM MPPS
- DICOM RDSR
- OPI v2
- SENOLOG v2 avec identification patient
- EPIFRI

TIERS & FSE :

- Gestion des FSE
- Gestion des ARL
- Rapprochement bancaire (ETABAC et autre norme) et Noemie automatique

DOSIMÉTRIE X :

- Gestion des doses intégrée au CR/dossier patient (RDSR, MPPS ...)
- Statistiques générales sur les mesures de dose par examen
- Intégration d'un DACS tiers

GESTION PRODUITS DE CONTRASTE :

- Fonction interne au RIS (traçabilité, intégration au CR, douchette sur code-barre, etc.)
- Fonctionnalité tierce

GESTION RESSOURCES HUMAINES (PLANNING, POINTAGE ETC.) :

- Fonctionnalité tierce (Swappy, Momentum, autre)

STATISTIQUES :

- Recherche multi-critères
- Exportation des données
- Module de présentation des données

INTÉGRATIONS :

- PACS intégré de la même société
- PACS Tiers (liste)
- Autres logiciels métiers

RÉCUPÉRATION DE DONNÉES ISSUES D'UN RIS TIERS :

- Intégralité des CR
- Intégralité des documents annexes (pdf de CR histologiques, de courriers correspondants etc.)

COMMENTAIRES LIBRES :

Horaires d'ouverture du support :

Du lundi au vendredi : 08H-19H

Le samedi : 9H-12H

Reconnaissance vocale : Nuance DMO



EVOLUCARE

→ SOCIÉTÉ

- NOM OFFICIEL (RCS)
EVOLUCARE TECHNOLOGIES
- SIGLE OU NOM COMMERCIAL UTILISÉ :
EVOLUCARE TECHNOLOGIES
- NUMÉRO DE SIRET : 519 018 816 00016
- DATE DE CRÉATION :
01/01/2010
- STATUT JURIDIQUE : SA
- NOM DU OU DES DIRIGEANTS :
Blanco PHILIPPE
- TOTALITÉ DES PRODUITS DE LA SOCIÉTÉ EN 2025
62 000 000 €
- TOTALITÉ DES PRODUITS DE LA SOCIÉTÉ EN PRÉVISION EN 2026 :
74 000 000 €
- TOTALITÉ DES PRODUITS ISSUS DU RIS EN 2025 :
4 000 000 €
- TOTALITÉ DES PRODUITS ISSUS DU RIS EN PRÉVISION EN 2026 :
5 000 000 €
- NOMBRE D'EMPLOYÉS TOTAL : 450
- NOMBRE D'EMPLOYÉS DÉDIÉS RIS : 35

→ PRODUIT

- NOM COMMERCIAL DU PRODUIT :
EVOLUCARE Imaging
- NUMÉRO DE VERSION EN COMMERCIALISATION : 9 2 3
- PLATEFORME (SYSTÈME D'EXPLOITATION) :
Linux
- DATE DE 1^{ÈRE} COMMERCIALISATION :
01/01/2015
- TYPE D'APPLICATION SUR LE POSTE CLIENT :
Client Web (Application HTML5)

- SYSTÈME D'EXPLOITATION DU SERVEUR :
Linux
- BASE DE DONNÉES UTILISÉE (NOM & VERSION) :
Maria DB
- PLATEFORME DE DÉVELOPPEMENT PRINCIPAL (LOGICIELS IDE UTILISÉ, NOM ET VERSION) : PHP / HTML 5

→ CHIFRES CLÉS

- NOMBRE DE STRUCTURES ÉQUIPÉES DU RIS AU 1^{ER} JANVIER 2025 :
165
- DONT LIBÉRAUX : 130
- DONT HOSPITALIERS : 15
- DONT MIXTE (GIE-GCS) : 20
- NOMBRE DE SITES ÉQUIPÉES DU RIS AU 1^{ER} JANVIER 2025 : 250
- DONT LIBÉRAUX : 215
- DONT HOSPITALIERS : 15
- DONT MIXTE (GIE-GCS) : 20

→ SUPPORT

- TYPE DE SUPPORT :
 - Téléphone
 - Email
 - Internet
- SOLUTION DE TÉLÉMAINTENANCE : TV
- NOMBRE DE PERSONNES DÉDIÉES POUR LE SUPPORT TECHNIQUE CLIENT (HORS INTERVENTION/DÉPLACEMENT) :
10
- NOMBRE DE PERSONNES DÉDIÉES POUR LES INTERVENTION/DÉPLACEMENTS (UNIQUEMENT LE PERSONNEL INTERNE HORS SOUS-TRAITANCE) : 5
- NOMBRE DE PERSONNES DÉDIÉES POUR L'OUVERTURE DE SUPPORT (DATE ET HEURE D'OUVERTURES) :
4

→ RIS

ACCÈS :

- Login MdP individuel
- Time out
- Gestion des habilitations
- Gestions des comptes utilisateurs
- Connexion avec serveur LDAP

AGENDA :

- Gestion du préfeteching
- Gestion multi-sites
- Gestion des multi-entités juridiques
- Gestion des contraintes (Indisponibilité médicale et matérielle)
- Surbooking
- Impression du cahier de rendez-vous
- Connecteur avec des tiers : gestion de RDV, plateforme d'accueil téléphonique ...)
- Intégration des outils de prise de RDV externalisés
- Intégration d'outils IA interne ou externe

ACCUEIL :

- Gestion des antériorités médicales
- Intégration avec le DMP et Prosantéconnect
- Gestion des antériorités financières
- Pré-accueil déporté : dématérialisé web, borne ...
- Intégration avec le cahier des rendez-vous
- Gestion des délais d'attente
- Edition d'une fiche suiveuse

COTATION :

- Création d'un examen à partir de code CCAM
- Cotation CCAM par défaut à partir d'un type d'examen
- Modification cotation CCAM
- Recherche dans la CCAM
- Accès Thésaurus CCAM
- Gestion des dépassements d'honoraires
- Gestion de l'OPTAM
- Gestion des Forfaits Techniques (TDM-IRM-PETSCAN)

SALLE CLAIRE MANIPULATEUR ET RADIOLOGUE :

- Affichage d'une liste des examens à réaliser (Worklist)
- Personnalisation de la Worklist
- Accessibilité à l'historique médical patient (allergie, diabète, insuffisance rénale etc.)
- Accessibilité à l'historique radiologique patient (prévisualisation des CR anciens)
- Accessibilité au DMP
- Intégration de ProSantéConnect
- Rafraîchissement automatique des dossiers
- Gestion des délais d'attente

FACTURATION :

- Module Sésame Vitale intégré et agréé
- Accessibilité à l'historique financier patient et ayants-droit
- Accessibilité à l'historique financier des ayants-droit (enfants)
- Affichage sur la worklist du montant de l'acte CCAM effectué
- Affichage sur la worklist des impayés
- Affichage automatique des impayés en page d'accueil du dossier patient
- Gestion des impayés et relances
- Gestion comptable (clôture et de suivi)
- Gestion des FTs (dématérialisation)

COMPTE RENDU (CR) :

- Module de Dictée numérique intégré
- Module de Reconnaissance vocale (nom et type de la solution intégrée + version)
- Utilisation de modèles
- Création de modèles par type d'examen, par radiologue
- Editeur de texte (open source, word, autre...)
- Outil d'aide IA à la rédaction du CRR
- Conversion pdf
- Signature électronique

DIFFUSION ET DMP :

- Intégration au CR d'un accès distant aux images patient si PACS intégré (code, QR etc.)
- Autre méthode d'accès aux CR et images si PACS intégré
- Envoi automatique CR aux correspondants par mail sécurisé (Apicrypt, MSS)
- DMP Compatible sur le profil création de DMP
- DMP Compatible sur le profil ajout de CR sur DMP existant
- DMP Version V1, V2
- Portail de résultats / Dématérialisation des résultats

MODALITÉS & TRANSFERT :

- IHE
- HL7
- Hprim, Hprim.NET
- Dicom Worklist
- DICOM SR (Compte Rendu)
- DICOM MPPS
- DICOM RDSR
- SENOLOG v2 avec identification patient

TIERS & FSE :

- Gestion des FSE
- Gestion des ARL
- Rapprochement bancaire (ETABAC et autre norme) et Noemie automatique



... EVOLUCARE

DOSIMÉTRIE X :

- Gestion des doses intégrée au CR/dossier patient (RDSR, MPPS ...)
- Intégration d'un DACS tiers
- Commentaires

GESTION PRODUITS DE CONTRASTE :

- Fonction interne au RIS (traçabilité, intégration au CR, douchette sur code-barre, etc.)
- Fonctionnalité tierce

GESTION RESSOURCES HUMAINES (PLANNING, POINTAGE ETC,) :

- Fonction interne au RIS
- Fonctionnalité tierce tiers (Swappy, Momentum, autre)

STATISTIQUES :

- Recherche multi-critères
- Exportation des données
- Module de requêtes des données
- Module de présentation des données

INTÉGRATIONS :

- PACS intégré de la même société
- PACS Tiers (liste)
- Autres logiciels métiers

RÉCUPÉRATION DE DONNÉES ISSUES D'UN RIS TIERS :

- Intégralité des CR
- Intégralité des documents annexes (pdf de CR histologiques, de courriers correspondants etc.)

IMSOFTWARE



→ SOCIÉTÉ

- NOM OFFICIEL (RCS)
IMSOFTWARE
- SIGLE OU NOM COMMERCIAL UTILISÉ :
IMSOFTWARE
- NUMÉRO DE SIRET : 834 797 201 00029
- DATE DE CRÉATION :
01/01/2018
- STATUT JURIDIQUE : SA
- NOM DU OU DES DIRIGEANTS :
Fadi SABA
- TOTALITÉ DES PRODUITS DE LA SOCIÉTÉ EN 2025
600 000 €
- TOTALITÉ DES PRODUITS DE LA SOCIÉTÉ EN PRÉVISION EN 2026 :
800 000 €
- TOTALITÉ DES PRODUITS ISSUS DU RIS EN 2025 :
400 000 €
- TOTALITÉ DES PRODUITS ISSUS DU RIS EN PRÉVISION EN 2026 :
600 000 €
- NOMBRE D'EMPLOYÉS TOTAL : 4
- NOMBRE D'EMPLOYÉS DÉDIÉS RIS : 4

→ PRODUIT

- NOM COMMERCIAL DU PRODUIT :
SMARTFSE
- NUMÉRO DE VERSION EN COMMERCIALISATION : 150
- PLATEFORME (SYSTÈME D'EXPLOITATION) :
Windows
- DATE DE 1^{ÈRE} COMMERCIALISATION :
01/02/2020
- TYPE D'APPLICATION SUR LE POSTE CLIENT :
Client Web (Application HTML5)

- SYSTÈME D'EXPLOITATION DU SERVEUR :
Windows server 2019 ou ubuntu server
- BASE DE DONNÉES UTILISÉE (NOM & VERSION) :
Postgresql17+
- PLATEFORME DE DÉVELOPPEMENT PRINCIPAL (LOGICIELS IDE UTILISÉ, NOM ET VERSION) : VS studio

→ CHIFRES CLÉS

- NOMBRE DE STRUCTURES ÉQUIPÉES DU RIS AU 1^{ER} JANVIER 2025 : 30
- DONT LIBÉRAUX : 28
- DONT HOSPITALIERS : 1
- DONT MIXTE (GIE-GCS) : 1
- NOMBRE DE SITES ÉQUIPÉES DU RIS AU 1^{ER} JANVIER 2025 : 40
- DONT LIBÉRAUX : 38
- DONT HOSPITALIERS : 1
- DONT MIXTE (GIE-GCS) : 1

→ SUPPORT

- TYPE DE SUPPORT :
 - Téléphone
 - Email
 - Internet
- SOLUTION DE TÉLÉMAINTENANCE :
Teamviewer
- NOMBRE DE PERSONNES DÉDIÉES POUR LE SUPPORT TECHNIQUE CLIENT (HORS INTERVENTION/DÉPLACEMENT) : 1
- NOMBRE DE PERSONNES DÉDIÉES POUR LES INTERVENTION/DÉPLACEMENTS (UNIQUEMENT LE PERSONNEL INTERNE HORS SOUS-TRAITANCE) : 1
- NOMBRE DE PERSONNES DÉDIÉES POUR L'OUVERTURE DE SUPPORT (DATE ET HEURE D'OUVERTURES) : 1



IMSOFTWARE



→ RIS

ACCÈS :

- Login MdP individuel
- Time out
- Gestion des habilitations
- Gestions des comptes utilisateurs
- Connexion avec serveur LDAP

AGENDA :

- Gestion du préfetching
- Gestion multi-sites
- Gestion des multi-entités juridiques
- Gestion des contraintes (Indisponibilité médicale et matérielle)
- Surbooking
- Impression du cahier de rendez-vous
- Connecteur avec des tiers : gestion de RDV, plateforme d'accueil téléphonique ...)
- Intégration des outils de prise de RDV externalisés
- Intégration d'outils IA interne ou externe
- Commentaires

ACCUEIL :

- Gestion des antériorités médicales
- Intégration avec le DMP et Prosantéconnect
- Gestion des antériorités financières
- Pré-accueil déporté : dématérialisé web, borne ...
- Intégration avec le cahier des rendez-vous
- Gestion des délais d'attente
- Edition d'une fiche suiveuse
- Commentaires

COTATION :

- Création d'un examen à partir de code CCAM
- Modification cotation CCAM
- Recherche dans la CCAM
- Accès Thésaurus CCAM
- Gestion des dépassements d'honoraires
- Gestion de l'OPTAM
- Gestion des Forfaits Techniques (TDM-IRM-PETSCAN)

SALLE CLAIRE MANIPULATEUR ET RADIOLOGUE :

- Affichage d'une liste des examens à réaliser (Worklist)
- Personnalisation de la Worklist
- Accessibilité à l'historique médical patient (allergie, diabète, insuffisance rénale etc.)
- Accessibilité à l'historique radiologique patient (prévisualisation des CR anciens)
- Accessibilité au DMP

- Intégration de ProSantéConnect
- Rafraîchissement automatique des dossiers
- Gestion des délais d'attente
- Commentaires

FACTURATION :

- Module Sésame Vitale intégré et agréé
- Accessibilité à l'historique financier patient et ayants-droit
- Accessibilité à l'historique financier des ayants-droit (enfants)
- Affichage sur la worklist du montant de l'acte CCAM effectué
- Affichage sur la worklist des impayés
- Affichage automatique des impayés en page d'accueil du dossier patient
- Gestion des impayés et relances
- Gestion comptable (clôture et de suivi)
- Gestion des FTs (dématérialisation)

COMPTE RENDU (CR) :

- Module de Dictée numérique intégré
- Module de Reconnaissance vocale (nom et type de la solution intégrée + version)
- Utilisation de modèles
- Création de modèles par type d'examen, par radiologue
- Editeur de texte (open source, word, autre...)
- Outil d'aide IA à la rédaction du CRR
- Conversion pdf
- Signature électronique
- Commentaires

DIFFUSION ET DMP :

- Intégration au CR d'un accès distant aux images patient si PACS intégré (code, QR etc.)
- Autre méthode d'accès aux CR et images si PACS intégré
- Envoi automatique CR aux correspondants par mail sécurisé (Apicrypt, MSS)
- DMP Compatible sur le profil création de DMP
- DMP Compatible sur le profil ajout de CR sur DMP existant
- DMP Version V1, V2
- Portail de résultats / Dématérialisation des résultats
- Commentaires

MODALITÉS & TRANSFERT :

- IHE
- HL7
- Hprim, Hprim.NET
- Dicom Worklist
- DICOM SR (Compte Rendu)
- DICOM RDSR

TIERS & FSE :

- Gestion des FSE
- Gestion des ARL
- Rapprochement bancaire (ETABAC et autre norme) et Noemie automatique
- Commentaires

DOSIMÉTRIE X :

- Gestion des doses intégrée au CR/dossier patient (RDSR, MPPS ...)

GESTION PRODUITS DE CONTRASTE :

- Fonction interne au RIS (traçabilité, intégration au CR, douchette sur code-barre, etc.)

GESTION RESSOURCES HUMAINES (PLANNING, POINTAGE ETC.) :

- Fonction interne au RIS

STATISTIQUES :

- Recherche multi-critères
- Exportation des données
- Module de requêtes des données
- Module de présentation des données
- Commentaires

INTÉGRATIONS :

- PACS Tiers (liste)
- Commentaires

RÉCUPÉRATION DE DONNÉES ISSUES D'UN RIS TIERS :

- Intégralité des CR
- Commentaires

L'accueil du patient au cœur de la démarche LABELIX

La qualité en imagerie médicale ne se limite pas à la performance des équipements ou à la précision des diagnostics. Elle s'exprime aussi dans la manière dont le patient est accueilli, informé et accompagné tout au long de son parcours. C'est ce que rappelle le premier chapitre de la démarche LABELIX, qui place l'expérience patient au cœur de la qualité des pratiques.

Dès la prise de rendez-vous, le référentiel invite à s'interroger sur la capacité du site à rechercher systématiquement les facteurs de risque et les contre-indications. Cette vérification ne se limite pas à la collecte d'informations : elle porte également sur la qualité des explications fournies au patient. Le site doit ainsi s'assurer que les bénéfices attendus de l'examen, ses risques potentiels et ses modalités pratiques sont expliqués dans un langage clair et compréhensible.

L'accueil sur site fait lui aussi l'objet d'évaluations. Le référentiel apprécie la formation des personnels d'accueil sur les plans relationnel et organisationnel. Il examine la formalisation des procédures d'enregistrement, la fiabilité de l'identification du patient, la clarté des informations transmises ainsi que la capacité à adapter la prise en charge aux situations particulières, qu'il s'agisse de patients fragiles, dépendants ou en situation d'urgence. Il conduit également à vérifier des aspects souvent peu formalisés, comme l'information sur les délais d'attente ou l'identification des professionnels.

L'environnement matériel est également analysé. Accessibilité, signalétique, organisation des flux et

circuits patients sont examinés au regard de leur lisibilité et de leur adéquation aux besoins des usagers, notamment ceux à mobilité réduite.

Le recueil du consentement, oral ou écrit, constitue un point de contrôle essentiel. Le référentiel permet de vérifier qu'il repose sur une information préalable adaptée, que ses modalités sont formalisées, notamment pour les actes à risque, et que le rôle du radiologue est clairement identifié lorsque nécessaire.

Le référentiel évalue aussi la capacité du site à maintenir une information continue pendant l'examen. Il interroge les pratiques de communication des équipes, la présence de supports explicatifs et la cohérence des messages délivrés au patient. Les exigences relatives à la confidentialité et au secret médical sont également vérifiées, afin de garantir la discrétion des échanges et le respect des droits du patient dans la transmission des données.

Le chapitre 1 du référentiel LABELIX permet ainsi aux sites d'imagerie d'évaluer, d'objectiver et d'harmoniser leurs pratiques d'accueil. Au-delà des exigences formulées, il offre un cadre d'évaluation concret inscrivant l'accueil du patient dans une démarche structurée, mesurable et orientée vers l'amélioration continue.

Sylvain DELENEVILLE,
consultant auditeur et formateur
chez Bioconsultants

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



SOFTWAY MEDICAL



→ SOCIÉTÉ

- NOM OFFICIEL (RCS)
SOFTWAY MEDICAL IMAGING
- SIGLE OU NOM COMMERCIAL UTILISÉ :
GROUPE SOFTWAY MEDICAL
- NUMÉRO DE SIRET : 342 504 297 00173
- DATE DE CRÉATION :
30/01/1998
- STATUT JURIDIQUE : SA
- NOM DU OU DES DIRIGEANTS :
Patrice TAISSON
- TOTALITÉ DES PRODUITS DE LA SOCIÉTÉ EN 2025
20 900 000 €
- TOTALITÉ DES PRODUITS DE LA SOCIÉTÉ EN PRÉVISION EN 2026 :
25 900 000 €
- TOTALITÉ DES PRODUITS ISSUS DU RIS EN 2025 :
14 818 000 €
- TOTALITÉ DES PRODUITS ISSUS DU RIS EN PRÉVISION EN 2026 :
19 629 000 €
- NOMBRE D'EMPLOYÉS TOTAL : 186
- NOMBRE D'EMPLOYÉS DÉDIÉS RIS : 139

→ PRODUIT

- NOM COMMERCIAL DU PRODUIT :
One Manager
- NUMÉRO DE VERSION EN COMMERCIALISATION : 1 2603 00
- PLATEFORME (SYSTÈME D'EXPLOITATION) :
Windows 11
- DATE DE 1^{ÈRE} COMMERCIALISATION :
01/01/2019
- TYPE D'APPLICATION SUR LE POSTE CLIENT :
Client Web (Application HTML5)

- SYSTÈME D'EXPLOITATION DU SERVEUR :
Linux (Red Hat)
- BASE DE DONNÉES UTILISÉE (NOM & VERSION) :
Oracle 19
- PLATEFORME DE DÉVELOPPEMENT PRINCIPAL (LOGICIELS IDE UTILISÉ, NOM ET VERSION) : Environnement de développement intégré (IDE) - * IntelliJ, Eclipse for web developers * Liste des langages de programmation : Java, JavaScript, Typescript * Frameworks inclus : Spring, Angular, Maven * Intégration de Git et Gitlab

→ CHIFRES CLÉS

- NOMBRE DE STRUCTURES ÉQUIPÉES DU RIS AU 1^{ER} JANVIER 2025 : 155
- DONT LIBÉRAUX : 139
- DONT HOSPITALIERS : 16
- DONT MIXTE (GIE-GCS) : 7
- NOMBRE DE SITES ÉQUIPÉES DU RIS AU 1^{ER} JANVIER 2025 : 473
- DONT LIBÉRAUX : 449
- DONT HOSPITALIERS : 24
- DONT MIXTE (GIE-GCS) : 37

→ SUPPORT

- TYPE DE SUPPORT :
 - Téléphone
 - Internet
- SOLUTION DE TÉLÉMAINTENANCE :
Teamviewer (ou autre outil mis à disposition par le client)
- NOMBRE DE PERSONNES DÉDIÉES POUR LE SUPPORT TECHNIQUE CLIENT (HORS INTERVENTION/DÉPLACEMENT) : 18
- NOMBRE DE PERSONNES DÉDIÉES POUR LES INTERVENTION/DÉPLACEMENTS (UNIQUEMENT LE PERSONNEL INTERNE HORS SOUS-TRAITANCE) : 15

**NOMBRE DE PERSONNES DÉDIÉES
POUR L'OUVERTURE DE SUPPORT
(DATE ET HEURE D'OUVERTURES) :**
16

→ RIS

ACCÈS :

- Login MdP individuel
- Time out
- Gestion des habilitations
- Gestions des comptes utilisateurs
- Connexion avec serveur LDAP

AGENDA :

- Gestion du préfeteching
- Gestion multi-sites
- Gestion des multi-entités juridiques
- Gestion des contraintes (Indisponibilité médicale et matérielle)
- Surbooking
- Impression du cahier de rendez-vous
- Connecteur avec des tiers : gestion de RDV, plateforme d'accueil téléphonique ...)
- Intégration des outils de prise de RDV externalisés
- Intégration d'outils IA interne ou externe

ACCUEIL :

- Gestion des antériorités médicales
- Intégration avec le DMP et Prosantéconnect
- Gestion des antériorités financières
- Pré-accueil déporté : dématérialisé web, borne ...
- Intégration avec le cahier des rendez-vous
- Gestion des délais d'attente
- Edition d'une fiche suiveuse

COTATION :

- Création d'un examen à partir de code CCAM
- Cotation CCAM par défaut à partir d'un type d'examen
- Modification cotation CCAM
- Recherche dans la CCAM
- Accès Thésaurus CCAM
- Gestion des dépassements d'honoraires
- Gestion de l'OPTAM
- Gestion des Forfaits Techniques (TDM-IRM-PETSCAN)

**SALLE CLAIRE MANIPULATEUR
ET RADIOLOGUE :**

- Affichage d'une liste des examens à réaliser (Worklist)
- Personnalisation de la Worklist
- Accessibilité à l'historique médical patient (allergie, diabète, insuffisance rénale etc.)
- Accessibilité à l'historique radiologique patient (prévisualisation des CR anciens)
- Accessibilité au DMP
- Intégration de ProSantéConnect
- Rafraîchissement automatique des dossiers
- Gestion des délais d'attente

FACTURATION :

- Module Sésame Vitale intégré et agréé
- Accessibilité à l'historique financier patient et ayants-droit
- Accessibilité à l'historique financier des ayants-droit (enfants)
- Affichage sur la worklist du montant de l'acte CCAM effectué
- Affichage sur la worklist des impayés
- Affichage automatique des impayés en page d'accueil du dossier patient
- Gestion des impayés et relances
- Gestion comptable (clôture et de suivi)
- Gestion des FTs (dématérialisation)

COMPTE RENDU (CR) :

- Module de Dictée numérique intégré
- Module de Reconnaissance vocale (nom et type de la solution intégrée + version)
- Utilisation de modèles
- Création de modèles par type d'examen, par radiologue
- Editeur de texte (open source, word, autre...)
- Outil d'aide IA à la rédaction du CRR
- Conversion pdf
- Signature électronique
- Commentaires

DIFFUSION ET DMP :

- Intégration au CR d'un accès distant aux images patient si PACS intégré (code, QR etc.)
- Autre méthode d'accès aux CR et images si PACS intégré
- Envoi automatique CR aux correspondants par mail sécurisé (Apicrypt, MSS)
- DMP Compatible sur le profil création de DMP
- DMP Compatible sur le profil ajout de CR sur DMP existant
- DMP Version V1, V2
- Portail de résultats / Dématérialisation des résultats

MODALITÉS & TRANSFERT :

- IHE
- HL7
- Hprim, Hprim.NET
- Dicom Worklist
- DICOM SR (Compte Rendu)
- DICOM MPPS
- DICOM RDSR
- OPI v2
- SENOLOG v2 avec identification patient

TIERS & FSE :

- Gestion des FSE
- Gestion des ARL
- Rapprochement bancaire (ETABAC et autre norme) et Noemie automatique



SOFTWAY MEDICAL



DOSIMÉTRIE X :

- Gestion des doses intégrée au CR/dossier patient (RDSR, MPPS ...)
- Statistiques générales sur les mesures de dose par examen
- Statistiques individuelles cumulées sur les mesures de dose par patient
- Intégration d'un DACS tiers

GESTION PRODUITS DE CONTRASTE :

- Fonction interne au RIS (traçabilité, intégration au CR, douchette sur code-barre, etc.)
- Fonctionnalité tierce

GESTION RESSOURCES HUMAINES (PLANNING, POINTAGE ETC.) :

- Fonction interne au RIS

STATISTIQUES :

- Recherche multi-critères
- Exportation des données
- Module de requêtes des données
- Module de présentation des données

INTÉGRATIONS :

- PACS intégré de la même société
- PACS Tiers (liste)
- Autres logiciels métiers

RÉCUPÉRATION DE DONNÉES ISSUES D'UN RIS TIERS :

- Intégralité des CR
- Intégralité des documents annexes (pdf de CR histologiques, de courriers correspondants etc.)

COMMENTAIRES LIBRES :

- Statut juridique : SASU (pas dans la liste déoulante)
- Horaires d'ouverture du service Support : de 8h à 20h du lundi au vendredi et 8h à 13h le samedi matin
- Module de Reconnaissance vocale : Nuance DMO et DMSK (dernière version)

Contrôles de l'Assurance Maladie

Les clés pour sécuriser sa défense



Maître Nicolas CHOLEY,
avocat à la Cour, associé
fondateur du cabinet
Choley & Vidal Avocats



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

Dans un contexte marqué par une intensification et une systématisation des contrôles de l'Assurance Maladie, les radiologues libéraux sont exposés à des risques financiers, disciplinaires et pénaux significatifs. Entre contrôle médical et vérification de la facturation, la maîtrise du cadre procédural devient déterminante. Une défense précoce, structurée et juridiquement sécurisée conditionne directement la capacité à contester efficacement les indus et à préserver l'exercice professionnel.

Chaque année, de nombreux cabinets d'imagerie font l'objet de contrôles portant sur la facturation des actes, l'usage des cotations CCAM¹ et la pertinence des examens d'imagerie (scanner, IRM, actes lourds). Ces procédures, souvent présentées comme purement administratives, relèvent en réalité d'une logique de redressement financier : elles peuvent aboutir à des notifications d'indus, des pénalités financières, des poursuites disciplinaires, voire des sanctions pénales. Le cabinet Choley & Vidal Avocats en détaille les ressorts et les leviers de défense.

→ UN CADRE DUAL

Le cadre légal distingue deux types de contrôles : le contrôle médical d'activité (article L.315-1 du Code de la Sécurité sociale), qui évalue la pertinence des actes, prescriptions et soins ; le contrôle administratif

de facturation (article L.133-4 du Code de la Sécurité sociale), limité à la conformité aux règles de tarification. Dans les deux cas, le médecin concerné dispose de garanties et de droits qu'il doit activer sans délai.

→ ANTICIPER DÈS LES PREMIERS ÉCHANGES

L'Assurance Maladie intervient dans un cadre non neutre, orienté vers la caractérisation d'irrégularités : une défense structurée dès l'ouverture de la procédure est essentielle. Beaucoup de praticiens pensent qu'il suffit de répondre de bonne foi aux sollicitations des caisses pour « régler » la situation. C'est une erreur stratégique fréquente. Dans la majorité des cas, coopérer sans conseil juridique revient à fournir des éléments susceptibles d'étayer le redressement envisagé. L'objectif des échanges est souvent d'obtenir une reconnaissance – même implicite – d'écarts de pratique (cotation, indication, traçabilité...), de nature à compromettre toute contestation ultérieure. Un courrier imprécis, une justification lacunaire ou une absence de réaction peuvent affaiblir durablement la défense.

→ RÉAGIR VITE ET STRUCTURER SA DÉFENSE

Lorsqu'une notification est reçue (griefs, indu, contrôle d'activité ou procédure de pénalité financière...), trois réflexes s'imposent : se faire assister dès le début de la procédure ; demander la communication intégrale du dossier (griefs détaillés, identité des enquêteurs, pièces justificatives...) ; s'abstenir de toute justification précipitée.

→ UN LEVIER DE DÉFENSE SOUVENT DÉCISIF

La défense repose fréquemment sur des arguments procéduraux solides : les griefs doivent être motivés acte par acte ; les agents de contrôle doivent être habilités et assermentés ; les délais doivent être strictement respectés. De nombreux redressements peuvent être contestés pour des vices de procédure (irrégularité de signature, motivation insuffisante, non-respect des délais, retenues illégales...).

→ CONCLUSION

Les contrôles de l'Assurance Maladie constituent un risque important pour les cabinets d'imagerie. Contester un indu permet de suspendre l'obligation de paiement, mais l'efficacité de la défense dépend avant tout de sa précocité. Plus la stratégie est engagée tôt, plus les marges de manœuvre sont réelles, d'autant que les contrats d'assurance incluent fréquemment une protection juridique couvrant une partie des frais. ●

¹ Classification Commune des Actes Médicaux

Formation continue des radiologues à l'annonce du cancer



Dr Véronique BOUTÉ,
Radiologue

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

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

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

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

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

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

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

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

« EN PRATIQUE, LA FORMATION ABORDE LA FAÇON DONT LES PROFESSIONNELS VONT PRÉPARER LEURS CONDITIONS D'ANNONCE ET LA FAÇON DONT ILS PEUVENT LES RÉALISER AVEC DES PATIENTS FRAGILISÉS PAR LA MISE EN ROUTE DU PROCESSUS DE DIAGNOSTIQUE CANCÉROLOGIQUE »

« LES FORMATEURS PRÉSENTS ET EXPÉRIMENTÉS DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS, UN MÉDECIN RADIOLOGUE ET UN ONCOLOGUE, ANIMENT LA JOURNÉE DE FORMATION EN UTILISANT DIVERS SUPPORTS : ÉCHANGES, VIDÉOS, ANALYSE DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ET MISES EN SITUATION »

L'ANNONCE D'UNE MALADIE GRAVE

SAVOIR DIRE

ET ACCOMPAGNER



Radiologue



Enseignement
en présentiel



7 heures



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

odpc

Réf. : 18812325005

TRAVAILLEZ SUR L'ANNONCE DE DIAGNOSTICS SENSIBLES

A PARIS, LE 20 NOVEMBRE 2026

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

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

POURQUOI SUIVRE CETTE FORMATION ?

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

Les formateurs sont le **Dr Véronique BOUTÉ** (Radiologue Sénologue), et le **Dr Carine SEGURA** (Oncologue).



Scannez
ce QR code
pour obtenir
le lien

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

FORCOMED
Formations pour les Métiers de la Radiologie

ÉLECTIONS DÉPARTEMENTALES

● CALVADOS

→ Le Syndicat Départemental du Calvados a procédé aux élections de son nouveau bureau le 28 mai 2026 :

Présidente : **Dr Virginie MARCELLIN-FLAIS** – Bayeux

Secrétaire Général : **Dr Augustin HUET** – Bayeux

Trésorière : **Dr Isabelle MAHE-HALLEY** – Caen

Membre du bureau : **Dr Benoît MARIOTTE** – Caen

Dr Isabelle TATARI – Lisieux

● CHER

→ Le Syndicat Départemental du Cher a procédé aux élections de son nouveau bureau le 16 juin 2026 :

Président – Trésorier : **Dr Philippe MOYSAN** – Saint-Doulchard

Secrétaire Général : **Dr Akuété Juani AYIVI-TOGBASSA** – Bourges

● FINISTÈRE

→ Le Syndicat Départemental du Finistère a procédé aux élections de son nouveau bureau le 3 juin 2026 :

Président : **Dr Antoine VERHAEGHE** – Brest

Secrétaire Générale : **Dr Armel LAOT** – Brest

Trésorier : **Dr Emmanuel CHANTREL** – Landivisiau

Vice-Président : **Dr Luc PRIGENT** – Quimper

Membre du bureau : **Dr Henri LE PENNDU** – Brest

● LOIRET

→ Le Syndicat Départemental du Loiret a procédé aux élections de son nouveau bureau le 17 juin 2026 :

Président : **Dr Éric MADEUF** – Amilly

Vice-Président – Trésorier : **Dr Romain FOUCHER** – Amilly

ÉLECTIONS RÉGIONALES

● BRETAGNE

→ Le bureau de l'Union Régionale de Bretagne a procédé à la modification de ses administrateurs le 4 juin 2026 :

Titulaire :

Dr Antoine VERHAEGHE – (29)

En remplacement du **Dr Luc PRIGENT** – (29)

● CENTRE VAL DE LOIRE

→ Le Syndicat de l'Union Régionale Centre Val de Loire a procédé aux élections de son nouveau bureau le 17 juin 2026 :

Président : **Dr Eric MADEUF** – (45)

Secrétaire Général : **Dr Romain FOUCHER** – (45)

Trésorier : **Dr Arthur PEARSON** – (41)

→ Le Syndicat de l'Union Régionale Centre Val de Loire a procédé aux élections de ses Administrateurs de la FNMR le 17 juin 2026 :

Titulaires :

Éric MADEUF – (45)

Romain FOUCHER – (45)

Suppléant :

Arthur PEARSON – (41)

● **GRAND EST**

→ Le Syndicat de l'Union Régionale Grand Est a procédé aux élections de son nouveau bureau le 3 juin 2026 :

Présidente : Dr Céline KLEIN-MARCHAL – (54)

Secrétaire Général : Dr Jean-Charles LECLERC – (52)

Secrétaire Adjoint : Dr Alban COLOSIO – (51)

Trésorier : Dr Sébastien THIRIAT – (67)

Trésorier Adjoint : Dr Jérôme ROUGER – (51)

Vice-Président : Dr Frédéric LEFÈVRE – (54)

→ Le Syndicat de l'Union Régionale Grand Est a procédé aux élections de ses Administrateurs de la FNMR le 3 juin 2026 :

Titulaires :

Alban COLOSIO – (51)

Céline KLEIN-MARCHAL – (54)

Jean-Philippe KLEINCLAUS – (67)

Jean-Charles LECLERC – (52)

Frédéric LEFÈVRE – (54)

Alexandre OLIVER – (54)

Jérôme ROUGER – (51)

Sébastien THIRIAT – (67)

Suppléants :

Philippe CAQUELIN – (54)

Alexandra COUPTEAU – (51)

Sarah DERHY – (67)

Silviu DRAGHICI – (67)



INFORMATIONS FNMR-FORCOMED

Les bureaux de la FNMR et de FORCOMED seront fermés
du lundi 3 août au vendredi 28 août 2026

168 A rue de Grenelle – 75007 Paris

Tél. : 01 53 59 34 00 – Mail : info@fnmr.org



www.fnmr.org



ÉVASION ESTIVALE

L'été offre ce luxe devenu rare : prendre le temps. Un roman pour voyager loin, un ciel pour contempler l'infini ou une ville pour respirer autrement. Trois idées pour déconnecter et revenir plus léger... avec un regard renouvelé.



→ LE LIVRE DE L'ÉTÉ

« LE RÊVE DU JAGUAR » – MIGUEL BONNEFOY

Il suffit parfois d'un roman pour traverser un océan. Avec *Le Rêve du jaguar*, Miguel Bonnefoy signe une fresque familiale intense, où le destin de plusieurs générations se mêle au passé mouvementé du Venezuela. Entre réalisme et poésie, le récit déroule une galerie de personnages inoubliables, portés par une écriture ample et lumineuse. L'auteur possède un talent singulier : celui de faire voyager sans jamais ralentir le rythme. Chaque page fait surgir une couleur, un parfum, un paysage. On pense aux grands romanciers latino-américains, tant le réel semble flirter avec la légende. Ce livre se savoure lentement, sur une terrasse ombragée ou au bord de la mer. Une immersion salutaire pour des praticiens habitués à enchaîner les images et les diagnostics sans toujours prendre le temps de la distance narrative.

→ SOUS LES ÉTOILES

LE PIC DU MIDI : QUAND LA NUIT DEVIENT SPECTACLE

Lorsque le soleil disparaît derrière les sommets pyrénéens, les urgences perdent soudain leur autorité. Du haut de ses 2 877 mètres, le Pic du Midi offre un panorama époustouflant. Loin des lumières des villes, les étoiles retrouvent ici une intensité presque irréelle. Depuis plus de cent ans, astronomes et chercheurs y observent le cosmos. Désormais, le site ouvre également ses portes aux visiteurs pour des veillées où télescopes et lunettes révèlent les anneaux de Saturne, les reliefs lunaires ou les nébuleuses les plus spectaculaires. Dans un quotidien souvent rythmé par les écrans, quelques heures sous un ciel préservé rouvrent des espaces que le monde moderne referme sur nous. Une expérience qui fait écho au regard du radiologue, habitué à scruter l'invisible, mais rarement à lever les yeux vers une profondeur sans interface. Une parenthèse de calme et de contemplation qui justifie amplement le détour.



© AdobeStock

→ ESCAPADE

ANNECY : QUARANTE-HUIT HEURES ENTRE LAC ET MONTAGNES

À moins de deux heures de Lyon et facilement accessible en train, Annecy est une destination idéale pour une parenthèse estivale. En quarante-huit heures, la « Venise des Alpes » offre un subtil mélange de nature, de patrimoine et de gastronomie. La découverte commence dans les ruelles pavées de la vieille ville, bordées de canaux fleuris, avant une promenade qui mène au Palais de l'Isle et au château dominant la cité. Le lendemain, changement de décor : le lac le plus pur d'Europe dévoile ses eaux turquoise. Une échappée cyclable sur la voie verte, une croisière ou quelques longueurs au fil des plages aménagées suffisent pour profiter pleinement de ce cadre exceptionnel. Entre douceur de vivre, grand air et paysages remarquables, Annecy réussit ce que recherchent souvent les vacances : ralentir la cadence sans renoncer aux plaisirs de la découverte.



© AdobeStock

Remplacements / Associations

N° 11079

63 - CLERMONT FERRAND

Médecin radiologue exerçant seul depuis 30 ans dans SELARL Cède cabinet de radiologie en centre-ville de Clermont-Ferrand pour cause de départ à la retraite et donc urgemment. Activité classique de cabinet de radiologie plus accès scanner et IRM.

👤 Dr Philippe Goldstein

✉ philippe.goldstein@gmail.com

☎ 06 82 38 15 31.

N°11078

42 - ROANNE

Groupe indépendant, 6 radiologues, recherche remplaçante(s), collaborateurs (trices) ou associé(e)s, temps plein ou temps partiel. Conditions de remplacement et d'association exceptionnelles. Large accès à l'imagerie en coupes (2 scanners, 3 IRM).

🌐 imageriedurenaison.com

👤 Dr Frédéric VENIAT

✉ frederic.veniat@gmail.com

☎ 04 77 44 80 80

N°11077

52 - CHAUMONT

SELARL 4 radiologues, 2 sites, cherche associé (e), sans droit d'entrée, radio conv, imagerie en coupe, sénologie, Exploration vasculaire, infiltration, injections PRP... Contrat de remplaçant de congés ou contrat de collaboration possible pour démarrer.

🌐 www.elsan.care/fr/cmc-chaumont-le-bois

👤 Dr Luc HADOUX

✉ luchadoux@hotmail.fr

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

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

N°11076

47 - AGEN

10 radiologues au sein d'une SDF, 3 sites, cherche associé (e), sans droit d'entrée, temps partiel possible, radio conv, cardio-vasculaire, interventionnelle, imagerie oncologique, téléradio la nuit. Contrat de remplaçant de congés ou un contrat de collaboration possible pour démarrer.

🌐 radiologie-agen.com/accueil

🌐 medecins.elsan.care/fr/annonce/4207097-radiologue-agen-47-47550-agen

👤 Mme Ana RADULESCU

✉ radulescu@elsan.care

☎ 07 78 32 43 18

N°11075

40 - MONT DE MARSAN

Cherche remplacement du 13 au 31 juillet, logé et repas, forfait déplacement. Possibilité association, sans apport, TDM et IRM sur place, téléradio, 10 semaines congés.

👤 Dr Luc CHEMIN

✉ luchemin@wanadoo.fr

☎ 06 89 76 86 16

N°11074

68 - COLMAR

Centre, proche gare, vend 350 m² locaux cabinet de radiologie. 1 salle télécommandée,

1 salle d'os, 3 salles d'échos, 1 salle de mammo, 1 salle d'os-téo et de conebeam. accès PMR aux normes, vestiaire, comptoir, bureau, cuisine stock, call center. Libre fin 2026.

🌐 www.imvradiologie.fr

👤 Dr Valérie WILDY

✉ valeriwildy19@gmail.com

☎ 06 62 80 51 59

N°11073

94 - FRESNES

Cède cabinet parfait état, bien équipé, centre-ville, emplacement idéal, belle activité et fort potentiel de croissance. opportunité à saisir.

👤 Dr Sidney SADOON

✉ cimfresnes@wanadoo.fr

☎ 06 61 29 16 94

N°11072

91 - VIRY-CHATILLON

15 mn Porte d'Orléans, recherche un(e) remplaçant(e) pour vac fixes et dates ponctuelles. Cabinet dynamique en expansion, avec perspective d'installation. Plateau technique complet : IRM, scanner Philips, radio conv, écho, séno et interv. Toutes les candidatures seront étudiées.

👤 Dr Albert COHEN

✉ a.herve.cohen@wanadoo.fr

👤 Dr Sarah TOLEDANO

✉ stoledano.cosaya@gmail.com

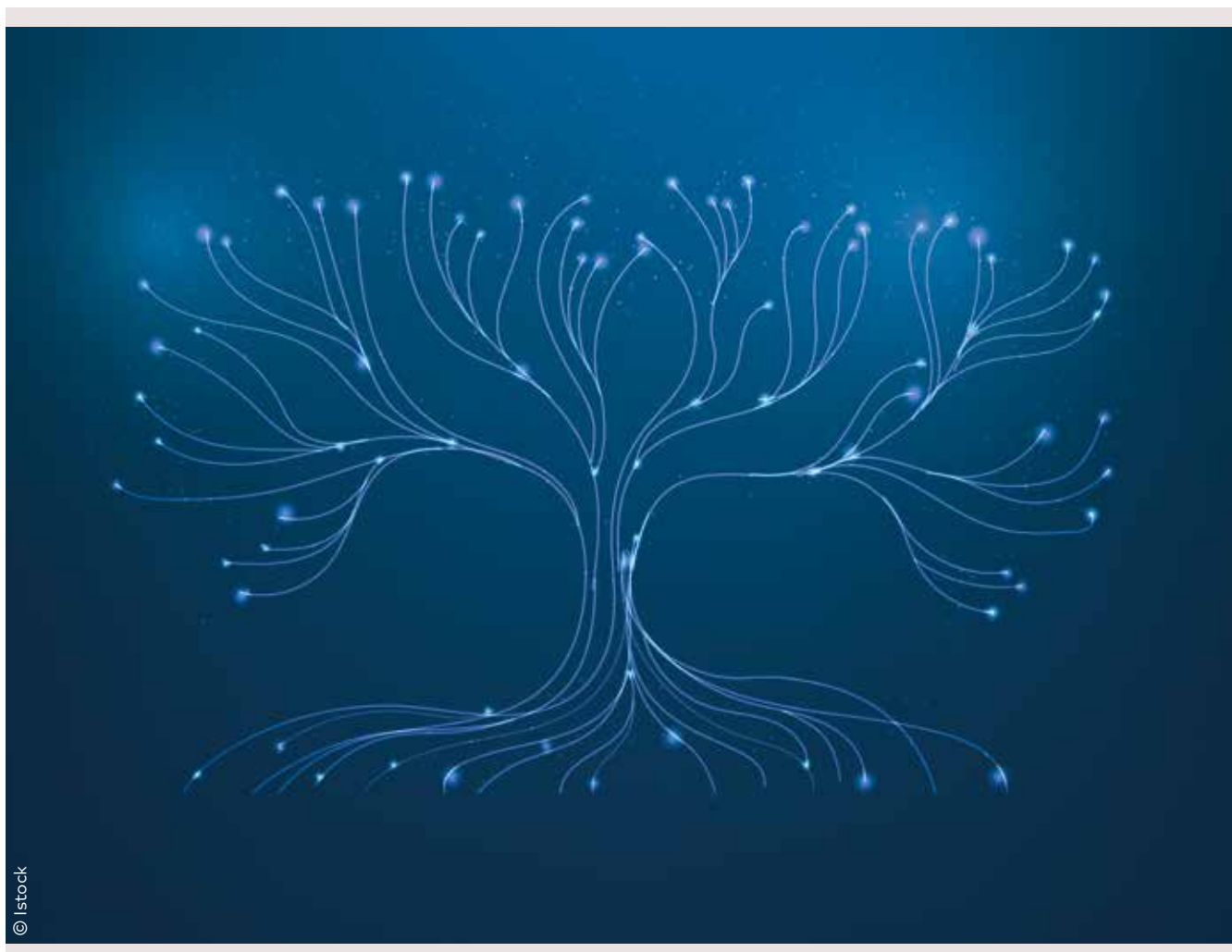
Vous pouvez consulter les annonces sur le site Internet de la FNMR :

www.fnmr.org

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



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



© Istock