

La lettre de la FNMR

fnmr.org

Les projets et les actes ...



Le manifeste du projet professionnel commun pour la prise en charge radiologique sur l'ensemble du territoire a été présenté officiellement aux élus et à la presse le 6 mai dernier. Ce projet, fruit d'une réflexion menée depuis deux ans, rassemble les outils mis à disposition pour notre spécialité, qu'elle soit exercée en milieu libéral ou en milieu public.

Les différentes commissions chargées d'apporter des solutions juridiques, financières et organisationnelles rendront leurs conclusions au mois de juin. Les responsables politiques auront la responsabilité de répondre à certaines modifications statutaires et législatives. Ainsi ce manifeste sera à disposition de la

profession. Son utilisation, qui répondra aux problèmes démographiques et de restructuration de l'offre libérale et publique, dépendra de la volonté des médecins radiologues de s'en saisir. Ils en seront ainsi les acteurs et les maîtres d'œuvre incontournables, et ce afin d'éviter que l'on nous impose des mesures autoritaires, sources de conflit et d'incompréhension. Les médecins radiologues sauront proposer des solutions faites pour eux et par eux afin de répondre aux besoins des patients.

En ce qui concerne l'imagerie libérale, la FNMR poursuit ses entretiens avec les représentants politiques et les responsables ministériels. Ces derniers ont acté le principe d'un plan pluriannuel de maîtrise médicalisée des dépenses ;

plan dont nous réclamions depuis plusieurs années la mise en application. Nous ferons des propositions dans ce sens tout en sachant qu'en raison des attaques comptables dont nous avons déjà fait l'objet la marge est étroite et que nous serons très attentifs au respect de ce plan.

Des essais de contournement par des mesures surajoutées auraient pour conséquence l'arrêt immédiat de toute négociation.

De plus, nous exigerons que cet éventuel accord soit officialisé, en se souvenant du passé et du non respect répété des engagements pris par nos interlocuteurs.

Dr Jacques Niney
Président

- Formation :
 - Manipulateurs : plus de candidats, plus d'étudiants .. 02
- Vie du cabinet :
 - Impôt sur les dividendes des SEL.
 - Quelles formalités avant le 15 juin ? 06
- Séminaire :
 - Principes de la gestion des risques liés aux soins 07
- Statistiques 08
- Hommage 08
- Billet d'humeur 09
- Vie professionnelle :
 - Communiqué FNMR sur le rapport IRSN et INVS 10

- Elections Bureaux régionaux et départementaux 11
- Petites annonces 12
- Annonceurs :
 - AGFA 05
 - PMFR 07



Manipulateurs : plus de candidats, plus d'étudiants



Le nombre de candidats aux études de manipulateurs continue à progresser aussi bien dans les instituts que dans les sections D.T.S. Le nombre d'étudiants inscrits en 2009 augmente aussi avec 1 478 étudiants tous établissements confondus. Le taux de remplissage des centres de formation est un peu inférieur à l'année précédente (96,53%) avec une perte de potentiel de formation de 45 étudiants. Enfin, le taux d'embauche, à l'obtention du diplôme, reste très élevé bien qu'en recul par rapport à l'année précédente.

Telles sont les principales conclusions de l'enquête annuelle sur la formation et l'emploi des manipulateurs du Comité d'harmonisation des centres de formation des manipulateurs en électroradiologie médicale, étude conduite par Jean-Maurice Pugin, Secrétaire général et par Claire Zacharias pour la partie consacrée au concours pour les titulaires d'un diplôme non communautaire.

Les admissions en première année

Les candidatures en hausse

Pour les D.E., le nombre de candidats se présentant au concours 2009 est en forte augmentation. Si l'année 2008 avait semblé marquer un palier dans l'afflux de candidats (encore que le nombre était en hausse de 1,5%), l'année 2009 est marquée par un record de candidatures, en hausse de 5,7%, reprenant la tendance inscrite depuis 2004.

Pour les D.T.S., le nombre de dossiers traités s'envole avec 12 847 dossiers contre 8 906 en 2008, soit une augmentation de 44%.

Les inscriptions : Les effectifs réels inscrits, en 2009, ont été de 1 478 contre 1 443 en 2008, ce qui représente une hausse de 2,4%. En réalité, la hausse des effectifs est due à la hausse des inscrits en D.T.S. (4,7%) alors que les effectifs en D.E. sont stables (-0,15%).

Le baccalauréat

La principale voie d'accès reste le baccalauréat S qui représente plus de la moitié des inscrits en D.T.S et 86% des inscrits en D.E (voir tableau 1).

Cependant, le Bac S représentait, ces trois dernières années, plus de 90% des inscrits en D.E. Il a donc très sensiblement reculé en 2009, essentiellement au profit des Bac STL et autres (GRETA). La formation d'origine pour l'accès aux sections D.T.S. reste stable.

Les élèves inscrits en D.E. sont 28% à avoir obtenu une mention au baccalauréat. Ils sont 56% en D.T.S.

L'accès direct aux études de manipulateur n'est pas le cas général. Une classe préparatoire est le cas le plus fréquent pour les élèves intégrant un institut (plus de 60%). Pour les sections D.T.S., 67% des élèves viennent de classe terminale dans le cas de primants mais 61% ont suivi un cursus universitaire pour ceux qui ont été admis à « bac + ».

Un peu plus des deux-tiers des nouveaux élèves sont des filles (68%) dont le pourcentage augmente légèrement chaque année. Cette proportion est nettement moins forte pour les D.E. avec 60%, « seulement », de filles alors qu'elles sont 76% dans les D.T.S.

Les élèves sont très majoritairement originaires de leur région de formation. Le phénomène est particulièrement net pour les D.T.S. avec 74% d'élèves originaires de la région de leur section alors qu'ils ne sont que 66% pour les

Tableau 1 : Part des séries de baccalauréats (en%) dans l'accès aux différents centres

	D.E.						D.T.S.					
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Bac S	89,2	85,8	90,3	93,0	93,6	88,8	51,1	55,4	52,9	57,0	56,0	55,6
Bac ST2S	3,1	2,1	3,0	1,7	1,9	2,1	34,6	30,0	29,8	29,3	29,8	31,7
Bac STL	3,1	3,1	2,2	1,4	1,5	2,5	12,4	13,2	15,2	11,6	13,1	11,6
Autres	4,6	9,0	4,5	4,0	3,1	6,7	1,9	1,4	2,2	2,2	1,1	1,1

instituts.

Démographie régionale de formation

L'enquête du comité d'harmonisation comprend une étude du ratio entre le nombre d'étudiants admis en première année (en D.E. ou en D.T.S.) et le nombre de manipulateurs en exercice région par région (voir tableau 2 page suivante).

L'année 2007 avait été marquée par une diminution de ce ratio à 4,73. Depuis, il a remonté chaque année pour atteindre 5,12 pour la France métropolitaine. Dernière cette moyenne, les situations sont disparates avec des régions pour lesquelles le ratio est inférieur à 4,35 (la Champagne Ardenne, PACA, la Picardie et le Poitou Charentes) et d'autres pour lesquelles le ratio est supérieur à 6,07 (la Basse Normandie, le Languedoc Roussillon, la Lorraine, le Nord Pas de Calais, les Pays de Loire).

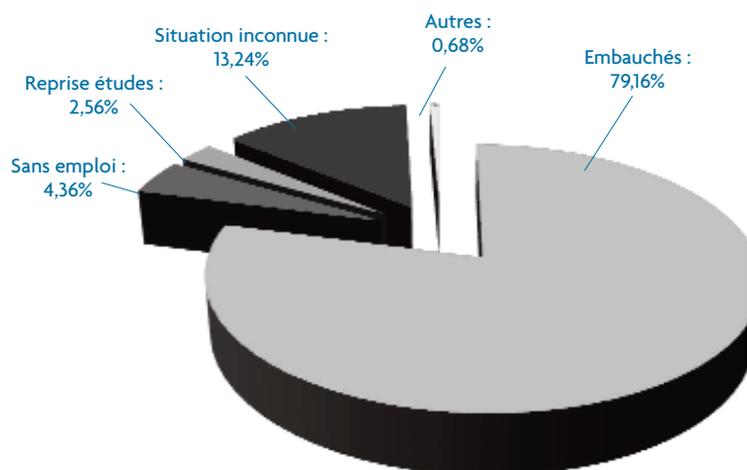
Dans huit régions, le ratio a augmenté entre 2008 et 2009. Mais cette augmentation peut être due à une hausse du nombre d'étudiants ou, cas plus rares, à une baisse du nombre de manipulateurs dans la région comme dans le Nord Pas de Calais.

L'emploi des diplômés 2009

Pour l'année 2009, 1 223 étudiants ont été diplômés comme manipulateur soit une très faible progression par rapport aux 1 218 diplômés de 2008. Les deux filières forment un nombre à peu près équivalents de diplômés (48,5% en D.E. et 51,5% dans les DTS).

Le **taux d'embauche** reste très élevé, à 79%, mais en retrait par rapport aux deux années précédentes. Le taux de diplômés sans emploi, à la date de l'enquête, progresse (4,6% en 2009 contre 3,2% en 2008) pour la deuxième année consécutive. Le nombre d'étudiants reprenant des études est lui aussi en progression (voir graphique 1).

Graphique 1 : Situation des diplômés 2009



¹ E.S.P.I.C. : Etablissement de santé Privés d'Intérêt Collectif selon les termes de la loi HPST.

Les contrats : Le contrat à durée indéterminée (CDI) reste le plus fréquent avec 70% des embauches (69,34% pour le D.E. et 71,20% pour les D.T.S.). Cependant, il est en net recul par rapport aux 78% de 2008. 2009 marque donc une rupture puisque depuis l'an 2000, la part des CDI ne cessait de croître.

La quasi-totalité des embauches sont réalisées à temps plein (98%). Le phénomène est encore plus prononcé pour les DTS avec 99,55% d'embauche à temps plein contre 97,12% pour les D.E.

L'employeur : Alors que les années précédentes, les établissements publics de santé réalisaient, à eux seuls, plus de la moitié des embauches (55% en 2008), ils n'en représentent plus que 49% en 2009. La part des établissements non lucratif ¹ recule très peu, celle des cliniques reste stable. La part des cabinets est en augmentation avec 18,34% alors qu'elle avait diminué l'année précédente (voir tableau 3).

La répartition des nouvelles embauches selon le type d'employeur diffère quelque peu entre les diplômés issus des D.E. et ceux issus des D.T.S. Ainsi, les DE sont majoritairement (52,88%) recrutés par des établissements publics alors que les DTS ne le sont qu'à 45%. Un peu moins de 13% des DE sont recrutés par des cabinets privés contre 25% des DTS.

L'imagerie est le premier secteur d'activité avec 78,86% des embauches contre 79,96% en 2008. La radiothérapie représente 15% des embauches (13% en 2008) et la médecine nucléaire 4,96% contre 5,63% en 2008.

La mobilité géographique : Une nouvelle fois, les embauches révèlent une baisse de la mobilité géographique des nouveaux diplômés. Alors qu'en 2008, 26% des nouveaux diplômés étaient recrutés dans une région différente de celle de leur formation, ils ne sont plus que 23,6% en 2009. Cependant, comme l'année précédente, le pourcentage de nouveaux diplômés embauchés dans un autre département que celui de la formation est en hausse avec la moitié des nouvelles embauches.

Tableau 3 : Part des recrutements selon le type d'employeur (%)

Employeur	2008	2009
Etablissements publics de santé	55,25	49,08
Etablissements à but non lucratif (ESPIC)	10,84	10,03
Etablissements à but lucratif	18,88	18,88
Cabinets et centres privés	16,20	18,34
Sociétés d'intérim	1,39	2,16
Autres	0,43	1,51

L'emploi des diplômés de 2008 : Un volet spécifique concernant la situation professionnelle des diplômés de 2008 conclut cette enquête. Un an après l'obtention de leur diplôme, 97,37% des étudiants ont été recrutés. Il y a moins de 0,5% sans emploi.

Les contrats sont à 86% en CDI.
18% des diplômés embauchés dès l'obtention de leur

diplôme ont, depuis, changé d'emploi. Pour 9%, ils ont également changé de domaine d'activité (imagerie, radiothérapie...). ■

Wilfrid VINCENT
Délégué général de la FNMR



Tableau 2 : Ratios nombre d'étudiants sur nombre de manipulateurs – Région par région

Région	2008			2009		
	Nombre de manipulateurs	Nombre d'étudiants 1 ^{ère} année	Ratio Etudiants/ Manipulateurs	Nombre de manipulateurs	Nombre d'étudiants 1 ^{ère} année	Ratio Etudiants/ manipulateurs
Alsace	1 014	65	6,41	1 072	49	4,57
Aquitaine	1 270	70	5,51	1 329	70	5,27
Auvergne	528	30	5,68	552	30	5,43
Basse-Normandie	607	25	4,12	634	40	6,31
Bourgogne	616	26	4,12	634	31	4,89
Bretagne	1 273	55	4,22	1 302	74	5,68
Centre	920	58	6,30	942	57	6,05
Champagne Ardenne	587	26	4,43	598	26	4,35
Corse	116	0	0,00	117	0	0,00
Franche Comté	448	19	4,24	474	24	5,06
Haute Normandie	760	50	6,58	775	47	6,06
Ile de France	5 699	304	5,33	5 797	298	5,14
Languedoc Roussillon	1 125	73	6,49	1 172	76	6,48
Limousin	294	15	5,10	303	17	5,61
Lorraine	950	67	7,05	993	67	6,75
Midi Pyrénées	1 210	43	3,55	1 243	60	4,83
Nord Pas de Calais	1 550	99	6,39	1 463	95	6,49
PACA	2 453	108	4,40	2 544	107	4,21
Pays de Loire	1 194	81	6,78	1 265	81	6,40
Picardie	644	27	4,19	662	27	4,08
Poitou-Charentes	660	24	3,64	692	25	3,61
Rhône Alpes	2 671	148	5,54	2 746	147	5,35
France métropolitaine	26 589	1 413	5,01	27 489	1 448	5,12
Guadeloupe	113	0	0,00	126	0	0,00
Martinique	155	15	9,68	163	15	9,20
Guyane	30	0	0,00	36	0	0,00
Réunion	190	15	7,89	194	15	7,73
Total D.O.M.	488	30		519	30	

Le premier centre DX-G PIP et NIP en France.



DES CLICHÉS EN 15 SECONDES

«Nous étions très intéressés par le gain de temps en acquisition, et, grâce à la nouvelle solution mise en place, nous sommes passés de 45 à 15 secondes!»
M. Christian Depuiset, Directeur du centre Catherine de Siemie.

En janvier dernier, le Centre nantais s'est ainsi équipé d'une nouvelle unité de numérisation DX-G utilisant à la fois des plaques de numérisation standard (PIP) et des détecteurs à aiguilles (NIP). «En complément des cassettes PIP, nous avons des détecteurs à aiguilles que nous utilisons sur les mêmes consoles pour l'orthopédie». Dr D. M., radiologue et référent technique du centre.

Le plateau d'imagerie de l'un des premiers centres de cancérologie en France, le Centre Catherine de Siemie, vient de s'équiper d'une nouvelle unité de numérisation DX-G d'Agfa HealthCare utilisant à la fois des plaques de numérisation standard (PIP) et des détecteurs à aiguilles (NIP). L'installation de ce nouvel équipement s'est traduite par une nette amélioration de la qualité des images et par un gain de temps significatif pour les opérateurs.

UNE AMÉLIORATION DE QUALITÉ IMAGE ÉVIDENTE

La technologie des détecteurs à aiguilles promet une image de qualité supérieure ainsi qu'une réduction de dose pour le patient. Le passage de la théorie à la pratique remplit ses promesses:

«Quand on a pu faire des comparatifs par rapport aux cassettes standards, les clichés obtenus avec des détecteurs à aiguilles montrent une très importante réduction du bruit de fond qui permet d'optimiser nettement la qualité des images: l'amélioration est évidente entre les deux types de cassettes».

«L'amélioration de la qualité des images, ce n'est pas que de la théorie, c'est vraiment clair dans la visualisation des clichés»

Dr D. M.

ENCORE PLUS D'ERGONOMIE ET DE PRODUCTIVITÉ

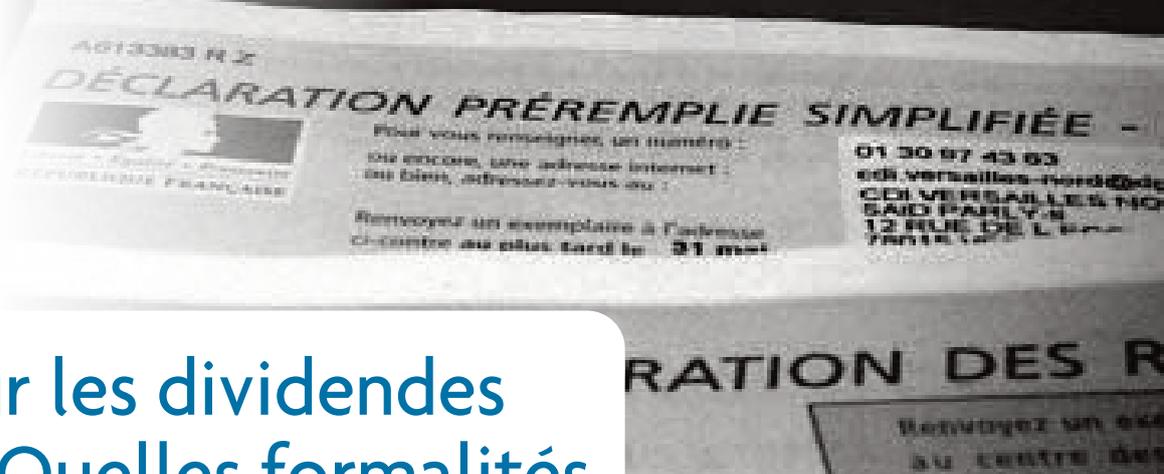
Les manipulateurs qui ont bénéficié d'une formation pendant quelques jours en présence d'un ingénieur d'application d'Agfa HealthCare se sont très rapidement approprié le maniement du nouveau numériseur DX-G et des consoles NX.

«Ils ont apprécié sa simplicité et ils sont unanimes: la console est facile d'utilisation et intuitive. C'est une satisfaction lorsque le personnel apprécie et utilise facilement le matériel», reconnaît le Dr D. M.

«Agfa HealthCare a tenu ses promesses. Avec Agfa HealthCare nous choisissons une relation durable et un équipement à la pointe et nous sommes satisfaits du partenariat qui nous lie.»
M. Christian Depuiset.

« Pour moi, le principal avantage de cette nouvelle solution est d'homogénéiser le fonctionnement des salles de radiologie et de permettre aux opérateurs d'être efficaces. On peut ainsi industrialiser le processus de production d'image. On a une petite révolution à faire dans la santé.»
M. Christian Depuiset.





Impôt sur les dividendes des SEL. Quelles formalités avant le 15 juin ?

La loi de finances 2010 permet de régulariser a posteriori le PFL de 18% au titre des dividendes payés en 2009 pour les contribuables qui n'ont pas retenu cette option lors de la mise en paiement du revenu mobilier.

Cette option correctrice sera possible jusqu'au 15 juin 2010, par une déclaration individuelle du contribuable (et non plus de la société). Ce délai – bien généreux – permet de connaître exactement ses revenus 2009, de calculer ses impôts au titre de 2009, et donc d'optimiser sa charge annuelle d'impôts 2009.

Régime actuel

Les personnes physiques fiscalement imposées en France, percevant des revenus distribués éligibles à l'abattement de 40% - comme les dividendes de SEL - peuvent opter pour leur assujettissement à un **prélèvement forfaitaire au taux de 18%** (hors prélèvements sociaux), **libératoire de l'impôt sur le revenu (PFL)**.

L'option pour ce prélèvement doit être exercée au plus tard lors de l'encaissement des revenus par le bénéficiaire; il en résulte que l'option doit être préalable, soit à l'encaissement des revenus, soit à leur inscription au compte du bénéficiaire. Chacun a donc fait le choix en 2009, soit du PFL, soit de l'abattement de 40% sur ses dividendes.

Dans ce dernier cas, les dividendes sont alors imposables à l'IR en 2010 pour 60%, après prise en comptes des abattements familiaux complémentaires.

Régime nouveau

Afin de tenir compte de la fin d'une distorsion qui existait, s'agissant du calcul du bouclier fiscal, au détriment des contribuables qui optent pour le prélèvement forfaitaire libératoire, la loi de finances pour 2010 ouvre une possibilité **temporaire** d'opter a posteriori en faveur du régime du prélèvement forfaitaire libératoire de 18%. Ainsi, pour les **revenus éligibles perçus en 2009**, les contribuables pourront opter jusqu'au 15 juin 2010.

Les revenus perçus en 2009 sont ceux qui font l'objet en 2009 :

- soit d'un versement en espèces (numéraire ou chèque) ;
- soit d'une inscription en compte (sous réserve que le compte soit nominatif et que son solde soit disponible) ;

- soit d'un mode de libération équivalent (compensation légale ou conventionnelle, dation en paiement, novation, etc.).

Les **modalités d'exercice de l'option ne sont pas définies par la loi**. Il est seulement prévu que la déclaration des revenus et le versement du prélèvement au Trésor doivent intervenir dans les quinze premiers jours du mois qui suit celui de l'exercice de l'option.

En pratique, une déclaration spéciale devrait être souscrite par les contribuables, accompagnée du versement du prélèvement (aucune obligation ne serait mise à la charge des établissements payeurs).

En outre, les contribuables qui exerceront l'option ne devront pas omettre, pour éviter une double imposition, de **corriger certaines informations pré remplies dans la déclaration d'ensemble des revenus n° 2042** :

- en **case 2DC**, suppression des revenus faisant l'objet de l'option,
- éventuellement, en **case 2BH**, inscription des revenus faisant l'objet de l'option s'ils ont déjà été soumis aux prélèvements sociaux,
- en **case 2DA**, inscription des revenus faisant l'objet de l'option.

En effet, ces informations auront été renseignées par l'administration sur la base des déclarations IFU déposées par les établissements payeurs avant le 16 février 2010 et qui n'intégreront pas la présente possibilité d'option tardive.

Marie-Christine HENRY-GABORIAU

Avocat à la Cour

Philippe TABOULET

Expert-comptable – Commissaire aux comptes

PARIS La DEFENSE le 19 juin 2010
dans le cadre des Printemps de la FMC

SÉMINAIRE gratuit d'une journée.
Pris en charge par l'OGC et indemnisé 15 CS.
Destiné aux spécialistes libéraux responsables de CME.



Les principes de la gestion des risques liés aux soins

Experts : Pr René AMALBERTI, Dr Jean Luc BARON

24 décembre 2008 : un enfant de 3 ans décède à la suite d'une erreur de perfusion à l'hôpital Saint Vincent de Paul...

26 décembre 2008 : après une prolongation de la garde à vue, l'infirmière est mise en examen pour homicide involontaire.

Août-septembre 2009 : l'expertise médicale révèle 3 erreurs : La première porte sur un carton contenant du chlorure de magnésium qui a été placé par erreur dans un lot de sérum et a été expédié par le service central de la pharmacie des hôpitaux à Nanterre. La deuxième erreur a été commise par les cadres infirmiers du service à Saint-Vincent-de-Paul qui n'ont pas vérifié le contenu dans la livraison. La troisième erreur concerne l'infirmière qui a administré le produit à l'enfant et qui n'a pas lu l'étiquette du produit perfusé.

Entre le déchainement médiatique initial, ciblé sur une personne, et la multiplicité des erreurs, les experts ont dû mener une vraie

analyse des causes racine et ont mis en évidence bien d'autres dysfonctionnements.

Au sein de votre clinique, vous pouvez malheureusement être confronté à un tel problème. Y êtes-vous prêt ? Pouvez-vous participer à une telle analyse avec la meilleure compétence ? Pouvez-vous ensuite, avec toutes les personnes impliquées, prendre les dispositions pour qu'un même accident ne se reproduise pas ? Ce séminaire devrait vous permettre d'acquérir les outils vous permettant de participer à la gestion des risques au sein de votre établissement.

Organisation générale Agence CCC.

Inscriptions par mail : contact@lesprintempsdelafmc.fr

Ou sur le site : www.lesprintempsdelafmc.fr

Sous certaines conditions, possibilité de prise en charge de l'hébergement de la veille au soir.

PMFr
Génebault

- Pochettes pour Radiographies
- Chemises pour Echographes
- Chemises porte CD (Scanner/IRM)
- Sacs Plastique Personnalisés
- Sachets Plastique Transparent



et aussi...

Cavaliers - Papier en-tête
Cartes de rendez-vous
Cahiers de rendez-vous ...

LIVRAISON IMMÉDIATE - Produits standards
LIVRAISON SOUS 10 JOURS - Produits personnalisés

POCHETTE MÉDICALE DE FRANCE

PMFr - Génebault - B.P. 13 - 42153 RIORGES

Tél. 04 77 72 21 24 - Fax 04 77 70 55 39 - E-mail : pmfr@wanadoo.fr



Les dépenses de l'assurance maladie : Janvier 2010

Le taux de l'ONDAM, pour ce premier mois de l'année, avec 3,4%, est nettement en dessous de celui du mois de décembre avec 3,9%, mais il recouvre des réalités très différentes suivant les agrégats.

Avec 3,9%, le taux de progression des dépenses de soins de ville est très supérieur à ce qu'il était en décembre (2,3%). Inversement, le taux de croissance des versements aux établissements de santé est passé de 4,1% à 0,9% en janvier. Le taux a progressé pour les versements aux établissements médico-sociaux mais dans des proportions limitées.

Au sein de l'agrégat soins de ville, deux des grands postes évoluent dans des directions opposées. Alors que le taux de croissance des honoraires est passé du positif avec 1,2% en décembre au négatif avec -0,7% en janvier, le taux des prescriptions est, lui, resté positif et a plus que doublé à 4,7% contre 2% à la fin de l'année passée.

Les actes techniques et le poste des forfaits techniques suivent l'évolution des soins de ville, mais à un rythme moins soutenu.

Dépenses de l'assurance maladie - janvier 2010 (Tous risques - Régime général - France métropolitaine)

Prestations	Milliers d'euros	%
Consultations	482 721	-5,8 %
Visites	75 026	-8,2 %
Actes Techniques (*)	471 214	3,6 %
Forfaits scanner et IRM	45 182	13,7 %
Total honoraires secteur privé (médicaux et dentaires)	1 288 952	-0,7%
Total prescriptions	2 610 659	4,7%
Total soins de ville	4 886 702	3,9%
Total Objectif de dépenses méd chir obst (ODMCO)	3 075 698	0,8%
Total dotations annuelles de financement des MIGAC	798 580	3,5%
Total dotations annuelles de financement et autres versements du secteur public	1 169 292	-1,4%
Total OQN et autres versements du secteur privé	159 905	6,4%
Total versements aux établissements de santé publics et privés	5 203 476	0,9%
Total versements aux établissements médico-sociaux	1 188 837	13,4%
Total ONDAM	11 279 015	3,4%

(*) Les actes en K, KE, Z, ZN, PRA, KC et forfaits chirurgicaux sont regroupés dans un seul agrégat : " Actes techniques "

Hommage



Dr Michel FLEURY

Nous venons d'apprendre le décès le 15 avril 2010 du **Docteur Michel FLEURY** à l'âge de 84 ans. Il était médecin radiologue retraité à LYON (69).

A sa famille et à ses proches, nous adressons nos confraternelles condoléances.

Billet anonyme, d'humeur ou d'humour, émanant d'un de nos adhérents

En France, le ridicule ne tue pas, on en vit (in Lady Paname)

A la suite de la survenue le 15 décembre dernier, à la station de sports d'hiver d'Epinalski (Vosges), d'une avalanche ayant entraîné la mort de quatre skieurs et fait plus de dix blessés, le ministre du tourisme, conforté par l'inscription dans la Constitution Française du principe de précaution, a nommé une commission de réflexion sur le problème des avalanches.

Nous nous sommes procuré le texte proposé par cette commission, qui sera discuté à l'Assemblée Nationale dès la reprise de la session parlementaire. Le pré requis (qui sera l'objet d'un décret) est l'interdiction de survenue des avalanches. En effet, pour le ministre du tourisme, que des skieurs innocents puissent mourir dans une avalanche est insupportable, inimaginable, inadmissible, à l'orée du 21^{ème} siècle. La commission a décidé de confier à l'ASN (Autorité de Sécurité de la Neige) et aux ARH (Agence Régionale de l'Hébergement) le soin de contrôler, réguler, labelliser, certifier, accréditer, vérifier, administrer, les stations de sports d'hiver désireuses de poursuivre leur activité en accueillant des skieurs. L'ASN organisera des contrôles sur site, au moins une fois par an. Les contrôleurs de l'ASN, dûment formés et rompus aux techniques modernes d'interrogatoire, rencontreront les PSPRM (Personnes Spécialisées en Prévention des Risques Montagnards) ainsi que les PCR (Personnes Compétentes en Réchauffement climatique). Ils prendront connaissance du POPM (Plan d'Organisation pour une Paisible Montagne) qui devra s'assurer de la présence continue des PSPRM et des PCR pendant la durée des expositions à la neige ; l'ensemble du personnel étant placé sous la responsabilité du détenteur de l'autorisation d'exercer les sports d'hiver. Des procédures décrivant de manière exhaustive tous les incidents et accidents susceptibles de nuire aux skieurs, devront être rédigées et tenues à la disposition des contrôleurs de l'ASN.

Chaque station de sport d'hiver devra organiser un retour d'expérience sur les dysfonctionnements survenus au niveau du matériel ainsi que dans la protection des skieurs qui devront porter une photo d'identité sur leur anorak de manière à être formellement identifiés par les MER (Manipulateur En Remontées mécaniques), ils devront avoir été informés de façon honnête par l'office du tourisme quant aux risques encourus et être porteurs du PPS (Plan Personnalisé de Skiage). Des contrôles quotidiens des remontées mécaniques seront organisés ainsi qu'une vérification drastique du domaine enneigé permettant de s'assurer que le décret interdisant les avalanches est bien respecté. L'attention du directeur de la station sera tout particulièrement attirée sur les risques d'enfermement des MER dans les télécabines ; il devra prendre toutes les dispositions nécessaires et expliquer aux contrôleurs de l'ASN les procédures applicables et à partir de quelle hauteur sous cabine les MER seront autorisés à sauter.

Les travailleurs de la station de sports d'hiver exposés aux radiations solaires feront l'objet d'un suivi par la médecine du travail contrôlée par l'inspection du travail, le tout supervisé par l'ASN.

Le personnel sera rangé en trois catégories :

- A) Ensoleillement important (Alpes du sud, Pyrénées)
- B) Ensoleillement moyen (Savoie, Alpes du nord, Massif Central)
- C) Ensoleillement faible (Vosges jura)

Les travailleurs de chacune de ces trois catégories devront porter des dosifilms permettant de calculer la dose d'ensoleillement absorbée pendant leurs heures de présence sur le domaine enneigé.

Les ARH (Agences Régionales de l'Hébergement), bientôt remplacées par les ARS (Agences Régionales du Ski) seront chargées de délivrer les autorisations d'exercer « les sports d'hiver ». Leurs directeurs s'appuieront sur les lettres de suite rédigées par les inspecteurs de l'ASN. Ils devront récupérer dès l'année terminée, l'ensemble des statistiques également destinées à l'INCA (Institut National du Contrôle de l'Altitude) :

- 1) nombre de nouveaux skieurs
- 2) nombre de passages aux remontées mécaniques par skieur
- 3) nombre de passages aux remontées mécaniques pour l'ensemble des skieurs
- 4) nombre de descentes effectuées par skieur
- 5) nombre de descentes effectuées par l'ensemble des skieurs
- 6) origine des skieurs par code postal
- 7) 2,3,4 et 5 par code postal
- 8) interruption du skiage prévu et ses conséquences.

Toutes statistiques permettant aux ARH de juger de l'activité des stations de sports d'hiver, afin de proposer la fermeture des stations à faible activité ou ne possédant qu'une seule remontée mécanique, et éventuellement le regroupement de plusieurs stations. Ils vérifieront qu'un CR FS (Compte Rendu de Fin de Skiage) est bien établi pour chaque skieur reprenant l'ensemble des données vues plus haut avec le nombre de chutes susceptibles de donner des complications ultérieures. S'appuyant sur l'alinéa 6 des statistiques, ils vérifieront l'origine géographique des skieurs. En effet s'il s'avérait qu'un nombre important de skieurs n'appartient pas au Bassin De Vie de la Station de Sports D'hiver, une réflexion devrait être menée de façon à proposer des solutions permettant d'économiser les énergies fossiles utilisées pour les déplacements de ces skieurs. La solution consistant à construire des stations de sports d'hiver dans les régions d'origine des skieurs pouvant être envisagée ; par exemple au Mont Valérien pour l'Ile de France ...

Le Syndicat des Directeurs de Stations de Sports d'Hiver, s'émue d'un tel déferlement bureaucratique de type soviétique et redoute la disparition rapide des stations de sports d'hiver. Il voit derrière cette usine à gaz la main du lobby informatique avide de nouveaux marchés et capable très rapidement d'organiser les descentes à ski dans le salon de Monsieur tout le monde épargnant enfin à nos courageux politiciens tout risque de quelque nature soit-il.

3 C (Collectif Contre la Connerie administrative). ■

Communiqué

Paris, le 24 mars 2010

Rapport de l'IRSN et de l'INVS sur les rayonnements ionisants liés aux actes de diagnostic médical

La Fédération Nationale des Médecins Radiologues a pris connaissance avec un intérêt tout particulier du rapport conjoint de l'Institut de Radioprotection et de Sûreté Nucléaire (IRSN) et de l'Institut de Veille Sanitaire (INVS) sur l'exposition de la population française aux rayonnements ionisants liée aux actes de diagnostic médical en France réalisés en 2007.

La FNMR souligne l'évolution liée au progrès technique encadrée par les médecins radiologues.

Cette étude met en évidence une évolution de la pratique médicale, en matière de diagnostic, liée au progrès technique, avec un recours désormais plus fréquent au scanner et à l'IRM. La FNMR précise que ces examens apportent une information diagnostique beaucoup plus importante en un seul examen et permettent de ne pas avoir recours à d'autres examens complémentaires exposant aux radiations ionisantes qui se cumuleraient alors.

La FNMR complète cette étude en précisant que, dans leur pratique quotidienne, les médecins radiologues, en lien avec les médecins correspondants demandeurs d'examens, adaptent le choix des techniques en fonction de l'information diagnostique attendue et réalisent, avant de faire un examen irradiant, un examen non irradiant (échographie, RMN...) dès lors qu'il permet de répondre aux attentes.

Les médecins radiologues sont mobilisés pour limiter cette exposition, en particulier en évitant la redondance des actes. A cet égard, la suppression du forfait archivage par la Caisse d'assurance maladie, ne va malheureusement pas dans le bon sens, alors qu'un

accompagnement des efforts des médecins est plus que jamais indispensable.

Au-delà, la profession travaille à la mise en œuvre des Niveaux de Référence Diagnostiques qui permettra de limiter les doses délivrées lors de chaque examen.

Enfin, la mise en œuvre du principe de justification devrait permettre, à terme, de ne faire que des examens apportant un avantage évident pour le patient au regard du risque éventuel que peut présenter cet examen. Dans ce but, une action a été engagée afin de mieux informer les correspondants avec le « Guide de prescription des examens d'imagerie » co-produit avec la Société Française de Radiologie.

Pour la FNMR, la question de l'exposition aux rayonnements ionisants à l'occasion des actes de diagnostic médical doit être appréciée comme les conséquences d'un progrès qui reste encadré par des médecins spécialistes en imagerie, responsables, qui ont à cœur d'évaluer les meilleures solutions pour les patients, et surtout d'éviter la multiplication des examens.

FEDERATION NATIONALE DES MEDECINS RADIOLOGUES

62, Boulevard de Latour Maubourg – 75007 PARIS
Tél : 01.53.59.34.00. – Fax : 01.45.51.83.15.
Mail : info@fnmr.org

FNMR : Renouvellement des Bureaux et des administrateurs dans les régions et les départements

Syndicat d'EURE ET LOIR

Suite aux élections du syndicat du 1^{er} janvier 2010, la composition du Bureau est la suivante :

Président :	Dr Jean MEYBLUM (Chateaudun)
Vice-Présidente :	Dr Elisabeth MEYBLUM (Chateaudun)
Secrétaire :	Dr Jacques MEYBLUM (Chateaudun)
Trésorier :	Dr Patrick PETIT (Chartres)

Syndicat du JURA

Suite aux élections du syndicat en avril 2010, la composition du Bureau est la suivante :

Président :	Dr Erick PEYSSONNEAUX (Lons le Saunier)
Secrétaire :	Dr Jean Claude GUYON (Champagnole)
Trésorier :	Dr Jean Pierre CALAME (Champagnole)

Union Régionale d'ILE DE FRANCE - administrateurs FNMR

A procédé au renouvellement de ses administrateurs auprès de la FNMR le 15 avril 2010 :

Administrateurs titulaires :

Georges BENADY (91 – Longjumeau)
 Marianne BERR MATTEI (94 – Saint Maur des Fossés)
 René BOKOBZA (77 – Torcy)
 Jacques BRETON (94 – Maisons Alfort)
 Hedi CHAHED (93 – Bagnolet)
 Robert LAVAYSSIERE (95 – Sarcelles)
 Michel LEGMANN (92 – Neuilly sur Seine)
 Alain ROBINET (78 – Arnouville les Mantes)
 Jean Pierre SIMONPIETRI (75 – Paris)
 Jean Louis VITAL (75 – Paris)

Administrateurs suppléants :

Philippe BENILLOUCHE (75 – Paris)
 Pierre BHAVSAR (95 – Pontoise)
 Marie Noëlle DUCERVEAU (94 – Villiers sur Marne)
 Laurent LACROSNIERE (92 – Chaville)
 Gilbert LEBLANC (78 – Le Port Marly)
 Thierry LOUISE dit LEMIERE (77 – Dammarie les Lys)
 Florence MERY MEYBLUM (91 – Arpajon)
 René PAUTOT (94 – Sucy en Brie)
 One-Aly TAYEBJEE (93 – Le Blanc Mesnil)
 Patrick YOUNES (75 – Paris)

Union Régionale d'ILE DE FRANCE - Bureau

Suite aux élections réalisées lors du Conseil d'administration du 15 avril 2010, la composition du Bureau est la suivante :

Présidents d'Honneur :	Dr Jacques NINEY (77 – Melun) Dr Michel LEGMANN (92 – Neuilly sur Seine)
Président :	Dr Bruno SILBERMAN (75 – Paris)
Vice-Présidents :	Dr René BOKOBZA (77 – Torcy) Dr Jacques BRETON (94 – Maisons Alfort) Dr Alain ROBINET (78 – Arnouville les Mantes)
Secrétaire général :	Dr Robert LAVAYSSIERE (95 – Sarcelles)
Secrétaires généraux adjoints :	Dr Hedi CHAHED (93 – Bagnolet) Dr Georges BENADY (91 – Longjumeau)
Trésorier :	Dr Jean-Louis VITAL (75 – Paris)
Trésorier adjoint :	Dr Laurent LACROSNIERE (92 – Chaville)



CESSIONS ASSOCIATIONS

Offres

9653 06 – NICE, cède part dans important cab privé 10 radiols, 3 sites. Sans garde, large accès TDM et IRM. Activité radio gen, séno, interventionnel.
Tel : 06.28.23.44.49.
Email : rp@multimer.com

9654 09 – PAMIERS, groupement 3 radiologues ch nouvel associé : radio, scan, IRM. Nombre de vacations de scan et IRM à la hausse. Possibilité de développer des vacations d'interventionnel.
Email : direction.narboscan@orange.fr

9655 16 – Groupe 15 radiols, cabs, clin (200 lits), scan et IRM ch radiol pour succession.
Tel : 05.45.97.88.47.
Email : mguymichel@aol.com

9656 22 – Cab privé sans garde ch successeur. Accès TDM et IRM. Activité soutenue et variée conviendrait à 2 radiologues.
Email : cabinetbr@lerss.fr

9657 – Groupe radiologique dans ville de l'Est de la France. Propriétaire scan et IRM avec activité en clin ch un radiol pour succéder à un associé partant à la retraite.
Ecrire au journal qui transmettra (ou faxer : 01.45.51.83.15).

9658 33 – Côte atlantique, SDF/SCM 4 radiols, 2 cabs + 1 clin avec SAMU : radio gen num, mammo num, écho, doppler, dentaire, ostéo et scan B40 ch 5^{ème} radiol puis 6^{ème} dans l'attente auto imminente IRM.
Tel : 06.07.58.63.55 ou 06.09.55.61.37.
Email : yvessultana@hotmail.com

9659 33 – BORDEAUX. Activité cab libéral nécessite 3^{ème} associé. Plateau complet : 2 mammos num dont

1 capteur plan, écho, conventionnel, ostéo, vacations scan et IRM, PACS. Structure SELARL.

Tel : 05.56.78.89.29 ou 06.10.07.39.30.
Email : echoradiocestas@wanadoo.fr

9660 38 – SAINT MARTIN D'HERES, cède cab radio pour franc symbolique. 2 salles télécommandées, 1 séno agréée dictée numérique, clim, écho optionnel, parts SCM, scan, IRM optionnelles. CA 500 K.
Tel : 04.76.24.71.56 ou (soir) 06.83.82.49.77.
Email : sachubco@gmail.com

9661 56 – HENNEBONT, cause retraite ch successeur dans assoc 3 radiols, cab de ville. Radio conv (num capteurs plan), mammo, écho, TDM, IRM.
Tel : 02.97.36.25.11.

9662 59 – Clin radio (10 radiols) et traitement cancer (4 radiothérapeutes et 2 chimiothérapeutes), scans, IRM, TEP scan, accélérateurs, service de chimio, accès à 2 clin chirurgicales ch associés en radiodiagnostic pour compléter une équipe jeune et dynamique.
Contact : Mme LECQ : 03.27.14.75.33 ou Dr SPELEERS : 06.20.72.90.53.

9663 69 – Lyon Nord, Association SDF/SCM libérale, secteur 2 de 9 radiols, 3 cabs, 1 polyclin, 1 scan et 2 IRM en GIE avec le centre hospitalier ch radiols pour remplacer 2 départs à la retraite.
Tel : 06.82.01.70.01 ou 06.31.53.48.88.
Email : mnieder@wanadoo.fr ou jean-gerald.vulliez@club-internet.fr

9664 76 – Pays de Caux, cause départ à la retraite cède parts ou totalité 1 ou 2 cabs radio + accès scan voire IRM.
Tel : 06.08.30.12.85.
Email : radiologiepaysdecaux@yahoo.fr

9665 83 – SDF + SCM imagerie médicale 20 associés, 13 sites dont 3 clin cède parts fin 2010 cause

retraite. Accès à 6 TDM et 4 IRM, mammo num et mammotome.

Tel : 04.94.90.49.22.
Email : graslanddaniel@gmail.com

9666 – Région PACA, radiol ch associé(s). Cab privé et clin 120 lits, radio et écho gen. Accès à développer : scan et IRM.
Tel : 06.61.52.84.76.

9667 92 – Cab au sein d'une clin (chirurgie, médecine, maternité, radiothérapie) ch associé(e) radio, écho (sauf obstétrique). Scan et IRM sur place.
Tel Dr SAGUI : 01.47.82.46.95.
Email : msagui@centre-charlebourg.fr

9668 92 – Groupe radiols, cabs, clin, scan et IRM ch associé(s) secteur 2. CV complet à joindre.
Ecrire au journal qui transmettra.

REEMPLACEMENT

9669 – Proche Paris, radiologue ch remplaçant régulier ou collaborateur pour exercice en partie en télédiagnostic.
Ecrire au journal.

Le Médecin Radiologue

Directeur de la Publication : Dr Jacques NINEY
Rédacteur en chef : Dr Robert LAVAYSSIERE
Secrétaire de rédaction : Wilfrid VINCENT

Edition • Secrétariat • Publicité Rédaction • Petites Annonces

EDIRADIO - S.A.S. au capital de 40 000 €
Téléphone : 01 53 59 34 01 • Télécopie : 01 45 51 83 15
www.fnmr.org • E-mail : info@fnmr.org
62, bd de Latour - Maubourg 75007 Paris

Président : Dr Jacques NINEY
Responsable de la Régie Publicitaire : Dr Saranda HABER
Conception maquette : Sylvie FONTLUPT
Maquettiste : Marc LE BIHAN
Photos : Fotolia.com

ALBEDIA IMPRIMEURS

137 avenue de Conthe • B. P. 90449 • 15004 Aurillac cedex
Dépôt légal 2^{ème} trimestre 2010

Une enveloppe timbrée est exigée pour toute réponse à une petite annonce, ceci pour la réexpédition au destinataire. Merci