

## Que veulent-ils ?



Coupes comptables après coupes comptables, tous les pans de notre activité sont touchés. Radiologie conventionnelle, forfaits techniques, échographie mammaire font l'objet de

mesures financières.

Archivage, numérisation sont supprimés. Tout est bon pour fragiliser voire détruire l'imagerie médicale libérale.

Un seul mot d'ordre : imposer des économies sans fin à l'encontre de notre spécialité.

Les rengaines habituelles servent de prétexte : « les plus hauts revenus », « les gains de productivité ».

Sourds aux arguments développés par l'ensemble de la profession, sourds aux inquiétudes de nos patients qui sont près de 200.000 à avoir signé la pétition, nos décideurs estiment défendre la bonne cause.

La fermeture des structures de proximité, ils n'y croient pas. Pire, ils la constatent mais ne veulent pas l'afficher publiquement.

La fragilisation des structures de TDM et d'IRM : ils n'y croient pas (s'appuyant sur l'ineffable rapport de la Cour des comptes, tant décrié mais quel bon

prétexte !), Le retour en arrière de la modernisation informatique de nos structures, ils n'y croient pas.

En résumé, ils ne veulent croire à rien sinon à ce qu'ils pensent.

Cet aveuglement idéologique ne servira pas les causes brandies comme des bannières pour l'amélioration de la prise en charge des patients : dépistage du cancer du sein, plan cancer, intégration dans le futur DMP, téléimagerie, etc ...

Mesdames et Messieurs les responsables politiques et institutionnels, n'oubliez pas que la médecine sans médecin n'existe pas. N'oubliez pas que l'imagerie médicale radiologique est au centre de la prise en charge du patient.

N'oubliez pas que les médecins se sont engagés dans une politique volontariste de qualité.

Soyez responsables et faites fi des préjugés dogmatiques à l'encontre d'une profession.

N'écoutez pas que des comptables dont l'analyse subjective est battue en brèche par la réalité des chiffres.

Il est temps que l'on sache enfin quels sont les désirs monétaires des responsables

politiques. Quelle enveloppe financière veulent-ils allouer à l'imagerie ?

Auront-ils le courage de vouloir individualiser les dépenses provenant des médecins radiologues des autres spécialités utilisant l'imagerie ?

Une fois le problème clairement et honnêtement posé, les médecins radiologues installés et les jeunes médecins désirant pratiquer cette spécialité sauront ce à quoi ils doivent s'attendre et prendront leur responsabilité en fonction de ces éléments.

Il faut arrêter cette politique de facilité basée sur des attaques financières au gré des PLFSS. Il faut arrêter cette animosité permanente se traduisant par des envolées lyriques lors de la dépose des amendements anti radiologiques.

La médecine, l'imagerie et les patients méritent mieux que cela.

Malgré tout, nous continuerons à nous battre afin de défendre notre spécialité que les médecins correspondants et les patients savent indispensable à une médecine de qualité.

**Dr Jacques Niney**  
Président de la FNMR

### ■ Vie syndicale :

Assemblée générale de la FNMR juin 2010..... 02

Conseil d'administration de la FNMR juin 2010..... 08

### ■ Radioprotection : Publication des lettres

de suivi après contrôle ASN ..... 11

■ Téléradiologie ..... 15

■ Télémédecine : Décrets du 19 octobre 2010..... 16

■ Senolog..... 18

■ Hommages..... 22

■ Lectures..... 23

■ Formation : 26<sup>ème</sup> JERDO 2010..... 23

■ Petites annonces ..... 24

### ■ Annonceurs :

FORCOMED .....20 et 21

FUJI ..... 22

INTERFIMO ..... 03

PMFR ..... 10





## AG FNMR 19 juin 2010

L'assemblée générale statutaire de 2009 s'est tenue en juin dernier. Elle avait à discuter du rapport moral et du rapport financier qui ont été adoptés à l'unanimité. Après un hommage aux médecins radiologues disparus dans l'année, l'assemblée engage ses travaux.

### Le rapport moral



Dr Jean-Philippe Masson

Le rapport moral, présenté par Jean-Philippe Masson, Secrétaire général, fait le bilan de l'activité de la deuxième année de présidence du second mandat de Jacques Niney. Cette année est marquée, comme les précédentes, par de violentes attaques contre la profession.

Plusieurs dossiers ont fait l'objet de l'attention de la Fédération comme la défense de la radiologie, la sénologie ou encore la mise en place de nouvelles structures professionnelles.

Les attaques contre la radiologie ont porté sur les actes de radiologie conventionnelle. Sur ce point, la Fédération reste dans l'attente des résultats de son recours en Conseil d'Etat contre la décote des actes associés de février 2009.

A la suite de la décision du Conseil d'Etat d'annuler l'archivage prévu par l'avenant 24, des négociations ont été reprises avec la CNAM pour trouver une solution satisfaisante. Alors qu'il ne manquait plus que la signature du directeur de la Caisse pour entériner un accord, début janvier 2010, celle-ci décidait la suppression pure et simple de l'archivage.

Du fait de ces attaques incessantes, le conseil d'administration a autorisé le président et le bureau à recruter des conseils en communication afin de mieux faire entendre la voix de la FNMR auprès des médias et des politiques. La conséquence immédiate a été l'amélioration de notre réactivité, à travers de nombreux communiqués et des contacts avec des responsables politiques impliqués dans la santé : rencontres d'une trentaine de députés, de sénateurs, de conseillers ou de membres du cabinet de l'Elysée, de Maignon, du Budget et de la Santé.

La FNMR a été également présente au MEDEC 2010 où elle a présenté les résultats d'une enquête réalisée auprès de

nos confrères généralistes, qui y affirment leur satisfaction quant à la qualité de leurs relations avec les radiologues et leur attachement à la radiologie de proximité.

Un séminaire de formation des cadres de mars, animé par nos consultants en communication, a d'ailleurs été consacré à ce sujet.

Enfin, la FNMR a poursuivi sa relation avec les associations de patients en organisant une rencontre au mois de février 2010. Celle-ci sera prolongée par la parution régulière d'une lettre d'information aux patients.

*“ Les attaques contre la radiologie ont porté sur les actes de radiologie conventionnelle. ”*

Un séminaire de réflexion, tenu en février et associant la SFR et le SRH, a abouti à la rédaction d'un manifeste pour un projet professionnel pour l'avenir de l'imagerie en France.

Enfin, Patrick Souteyrand et son équipe du Languedoc-Roussillon ont accueilli notre conseil d'administration et notre séminaire annuel consacré à la régionalisation du système de santé. Parmi les personnalités invitées sur ce sujet, Jacques Domergue, député montpelliérain, a essayé de défendre l'idée des trois collègues aux URPS.



Dr Patrick Souteyrand

### Dépistage du cancer du sein

Le nombre d'adhésions à ce programme continue de progresser, sauf dans certaines régions déjà connues pour leur manque de participation. L'obligation de formation pour les radiologues et les manipulateurs est respectée et FORCOMED tient ses engagements de former 2 000 radiologues en deux ans.



# www.interfimo.fr

## Bienvenue dans votre univers financier et professionnel !



**Demande de financement en ligne**

**Etudes sur les prix des cabinets, laboratoires et offices**

**Extrafimo : votre espace d'informations personnalisées**

**Conseils financiers, de l'installation à la retraite**

**Commentaires d'experts sur l'actualité financière et fiscale**

**Réponses en ligne à vos préoccupations financières**

**Outils de simulations financières**

**Les informations de gestion du mois**

**Nous finançons les Professions Libérales depuis 40 ans : venez partager cette expérience sur Internet.**



**INTERFIMO**  
FINANCIER DES PROFESSIONS LIBÉRALES

Interfimo - S.A. à Directoire et Conseil de surveillance au capital de 83 882 000 € - société financière agréée - siège social : 48 bd de la Tour-Maubourg 75543 Paris Cedex 07  
Siren 702 010 513 RCS Paris inscrit sous le n° d'immatriculation d'intermédiaire en assurance ORIAS : 07 027 249 © Terranova

Pour répondre aux demandes, FORCOMED a mis en place un enseignement par e-learning concernant la journée théorique qui, pour l'instant, n'est pas admis par l'INCa.

Pour SENOLOG, les envois ont, en 2009, passé les 4 millions. La quasi-totalité des éditeurs de logiciels est maintenant agréée.

## Les autres structures

Le G4 se réunit régulièrement pour la défense commune de la profession. Les G4 régionaux ont été créés et se sont réunis pour une journée d'information fin mai 2010. L'ADPIM qui a pour objectif de créer un DMP radiologique progresse, mais la nouvelle gouvernance de l'ASIP (chargée du DMP) a modifié le périmètre du projet. Les expérimentations prévues ont été bloquées du fait de la suppression de l'archivage.

Des plates-formes de téléradiologie sauvage continuent de sévir dans toute la France. Le G4 s'est saisi du dossier et a rédigé une charte de la téléradiologie ainsi qu'un protocole de convention.

Labelix : La phase de généralisation de la labellisation continue. De nombreux sites (plus d'une centaine) se sont inscrits dans cette démarche ou ont déjà été labellisés. Une extension aux services hospitaliers est en cours, qui permettra de transformer le label en certification d'entreprise avec l'accord de la HAS.

FORCOMED : En 2009, FORCOMED a formé 4 655 personnes sur 96 sessions.

Le CEPPIM, structure d'EPP spécifique aux radiologues, libéraux ou hospitaliers, agréé par l'HAS, continue ses travaux. Les programmes EPP (radioprotection, ACR3, écho obstétricale du 1er trimestre) sont en place. L'apparition du DPC implique la création d'un organisme de DPC spécifique à la radiologie. Sa constitution est en cours.

Le nouvel OPI a été redessiné. La phase de déploiement a été lancée mais dépend du bon vouloir des éditeurs de logiciels dont un certain nombre est déjà agréé.

Les relations avec les structures professionnelles : la FNMR est représentée par les quatre syndicats médicaux : CSMF, SML, Alliance et FMF. Grâce à ces relations, nos positions sont prises en compte, notamment lors des négociations avec les caisses.

## Le rapport financier

Le rapport financier est présenté par Saranda Haber, trésorière.

L'année 2009 a été marquée par un très bon niveau de cotisations. La cotisation exceptionnelle, appelée pour faire face aux attaques contre la radiologie, a elle aussi

## Législation sur les comptes des syndicats

La loi du 20 août 2008 a modifié la réglementation relative aux comptes des syndicats. Ils sont désormais tenus d'établir des comptes annuels dans les conditions réglementaires, et pour certains, de les faire certifier par un commissaire aux comptes.

La date d'entrée en vigueur est l'exercice 2010 pour la FNMR et 2011 pour les autres syndicats dont les ressources sont inférieures à 230.000€.

Pour les syndicats départementaux et régionaux, les revenus indiqués correspondent à toutes les ressources de l'année, dont les cotisations mais aussi les revenus de placements par exemple.

Pour un syndicat dont les revenus sont inférieurs à 2000€, un document enregistrant les mouvements de trésorerie est suffisant. Il n'y a pas lieu d'établir un bilan.

Si les ressources sont supérieures à 2 000€ et inférieures à 230 000€, l'établissement d'un bilan, d'un compte de résultat et d'une annexe simplifiée sera obligatoire ainsi que la publicité des comptes. Le commissaire aux comptes n'est pas obligatoire.

Si les ressources sont supérieures à 230 000€, ce qui est le cas de la FNMR, il faut établir un bilan, un compte de résultats, faire certifier les comptes, les publier et avoir un rapport du commissaire aux comptes.

montré que les radiologues sont conscients de donner à la Fédération les moyens de son action. Les premières informations indiquent que, grâce à la mobilisation des trésoriers régionaux et départementaux, les cotisations 2010 remontent bien.

Les dépenses, légèrement supérieures aux prévisions en raison de la communication de crise sur la décote des actes associés, sont restées contenues. Après cette présentation, Saranda Haber rend hommage au personnel administratif pour son travail.

Pour conclure sur les finances, l'assemblée adopte une augmentation de la cotisation de 5%, pour 2011.



Dr Saranda Haber

## Questions politiques

Les rapports sont habituellement suivis d'un tour d'horizon politique présenté par Jacques Niney.

### Le statut libéral

Cette année, le premier point concernait le statut libéral qui a fait l'objet d'un rapport et de premières mesures inscrites dans la loi relative à l'entrepreneur individuel à responsabilité limitée adoptée le 12 mai dernier. Les médecins radiologues peuvent, eux aussi, bénéficier des dispositions de cette loi.

L'entrée en vigueur de la loi du 15 juin 2010 devrait intervenir dans le courant du premier trimestre 2011 avec la publication des décrets d'application. L'essentiel à retenir est que les professionnels ne devraient plus être responsables sur leurs fonds propres de leurs engagements professionnels.

### Le règlement arbitral

Venait ensuite un rappel sur la situation conventionnelle. Le président rappelait que les relations entre les médecins et les caisses sont actuellement sous le régime du règlement arbitral. Ce n'est qu'une solution d'attente pour permettre aux partenaires de négocier une nouvelle convention sans subir le règlement minimum conventionnel, avec toutes les pénalités que les médecins avaient subies il y a sept ans.

Dans l'immédiat, le règlement arbitral, pour l'essentiel, reprend les dispositions de la convention et maintient les dispositifs conventionnels.

### Les contrôles de l'inspection du travail

Le troisième point porte sur les contrôles de l'inspection du travail et de l'ASN. Les inspecteurs du travail se sont vu attribuer des possibilités de contrôle en radioprotection. Ces inspecteurs peuvent prendre rendez-vous pour effectuer leurs contrôles. Il est recommandé qu'ils contrôlent sur pièces mais ce n'est pas une obligation.



Dr Philippe Marelle

Philippe Marelle confirme que les inspecteurs ASN ont le droit de s'intéresser à tout ce qui concerne les travailleurs et les patients alors que les inspecteurs du travail ne s'intéressent en principe qu'aux travailleurs. En revanche, un doute reste sur la transmission des NRD qui, a priori, concernant les patients, ne devraient pas leur être remis. La question sera posée à l'ASN et au ministère du travail.

## Le site de la FNMR

Le site internet de la FNMR est doté d'un outil de suivi des visites.

La fréquentation en provenance des Etats-Unis, du Canada et de l'Afrique augmente.

En revanche, les consultations françaises sont stables. Elles se répartissent en consultation directe (par l'adresse du site) et en accès indirect (par Google, sans doute des non radiologues).

Rappelons que le site comprend de nombreux dossiers accessibles aux adhérents (avec un login et un mot de passe) dans lesquels ils trouvent nombre de réponses à des questions qu'ils peuvent se poser.

Un intervenant informe l'assemblée que son cabinet a été contrôlé par les inspecteurs du travail. Ceux-ci ont pris rendez-vous trois semaines auparavant et ont limité leurs investigations aux travailleurs. Une autre intervenante souligne que la situation peut être plus compliquée pour ceux qui exercent en clinique et sont PCR. La question est posée pour le bloc et les chirurgiens. Jacques Niney rappelle qu'il est effectivement possible de nommer une PCR bloc mais que cela amène à avoir une PCR externe et une PCR interne, ce qui ne simplifie pas la situation.

D'une manière générale, la seule possibilité des médecins, pour se faire entendre, sera la participation aux URPS ce qui amène le président à présenter la question des élections à ces nouvelles instances<sup>1</sup>.

*“ Les radiologues sont représentés dans les différentes instances des centrales polycatégorielles en fonction du nombre de radiologues adhérents souvent nombreux. ”*



Dr Jacques Niney

### Les élections aux URPS

Les médecins radiologues et la FNMR sont multi-représentatifs, c'est-à-dire qu'ils adhèrent à chaque centrale polycatégoriel : Alliance, CSMF, FMF, SML. Les radiologues sont représentés dans les différentes instances de ces centrales en fonction du nombre de radiologues adhérents souvent nombreux.

Le président aborde la campagne menée par l'une des centrales dont l'argumentation mettait en cause notre syndicat. Ce dérapage est sans doute le fruit de cette

<sup>1</sup> Les résultats des élections qui se sont tenues le 29 septembre n'étaient pas connus au moment où nous mettons sous presse.

période électorale. Jacques Niney souligne que la force d'un syndicat polycatégoriel réside dans la force des syndicats verticaux qui le composent. Affaiblir un syndicat vertical est donc affaiblir le syndicat polycatégoriel. Il espère que cet épisode ne sera qu'une péripétie. Jacques Niney rappelle qu'il y a trois collèges, voulus par le ministère pour favoriser MG-France. Le premier collège est celui des généralistes, le second est le collège des spécialités à plateau technique comprenant anesthésistes, obstétriciens et chirurgiens ainsi que les ORL, les ophtalmologues et les stomatologues, sous conditions, mais pas les radiologues. Enfin, les autres spécialistes sont regroupés dans le troisième collège.



Dr Bruno Silberman

Bruno Silberman rappelle que la loi Bachelot a créé deux niveaux. L'un national dans le cadre des négociations avec les syndicats polycatégoriels ou verticaux, l'autre, régional, né de la création des URPS qui est désynchronisé de la négociation nationale. Les médecins radiologues se doivent donc de se coordonner entre leur représentation aux URPS et l'échelon national. La présence des radiologues au sein des URPS sera évidemment un gage d'efficacité.

## La loi anti-Perruche

L'affaire suivante portait sur les conséquences de la saisine du Conseil constitutionnel pour l'abrogation de la loi dite « anti-Perruche ». Une abrogation aurait été lourde de conséquences pour la responsabilité civile des écho-obstétriciens. Le Conseil constitutionnel a confirmé la constitutionnalité de la loi anti-Perruche. Il reste néanmoins une difficulté dans la mesure où l'arrêt du Conseil ne modifie pas, comme c'est la règle en France, la rétroactivité des lois. Ceci signifie que deux procédures juridiques identiques mais pour des enfants nés, l'un avant le 5 septembre 2001 et l'autre après, ne seront pas traitées selon la même loi.

Philippe Coquel présente plus en détail la décision du Conseil constitutionnel<sup>2</sup>. Celle-ci maintient le refus de la rétroactivité de la loi.

En conclusion, la loi du 4 mars 2002 s'applique à tous les enfants, pas aux procédures, nés après le 5 septembre 2001. Ceux nés avant bénéficient de la jurisprudence Perruche.

Une conséquence importante de cette décision est que les primes d'assurance ne seront pas augmentées. Le problème



Dr Philippe Coquel

<sup>2</sup> Pour une étude complète de la question, voir l'article de Philippe Coquel « Responsabilité civile : Validation de la loi anti-Perruche » dans le numéro 327 de la revue du Médecin Radiologue.

## Déclaration des astreintes

La CSMF et l'UMESPE ont engagé un mouvement de déclaration des astreintes auprès des CPAM.

Le président conseille aux adhérents de suivre ce mouvement pour montrer que les médecins radiologues participent bien aux gardes et aux astreintes.

**Rappel :** il faut, en cas de garde ou d'astreintes en clinique, faire agréer la liste et la faire valider par le président de CME. IL faut également être dans un centre reconnu d'urgence.

reste entier pour les obstétriciens avec le « trou » qui demeure au-delà de 3 millions d'euros d'indemnités et avec le fait qu'après dix ans, le médecin n'est plus couvert.

## L'emploi des personnes handicapées

Le gouvernement a fait part de son intention de faire appliquer la législation concernant l'emploi des personnes handicapées. Les entreprises doivent employer un certain nombre de personnes handicapées calculé en unités de valeur ou en pourcentage à partir de vingt salariés. En cas de non-respect de ces dispositions, des pénalités lourdes seront appliquées.

L'emploi des personnes handicapées dans un cabinet ou un service de radiologie peut être difficile en raison des contraintes propres à la radiologie. Par ailleurs, il est possible de diminuer les éventuelles pénalités en recourant à un prestataire de services, lui-même employeur de personnes handicapées. Les salariés n'ont évidemment aucune obligation de déclarer un handicap.

## L'archivage

Si un cabinet décide de facturer l'archivage, il peut le faire en respectant les conditions de facturation d'un acte hors nomenclature. Le patient doit en être informé et l'accepter. Il est conseillé d'avoir son accord écrit.

## La mission sur la médecine libérale

Elisabeth Hubert, ancienne ministre de la santé, s'était vu confier, par le Président de la République, une mission sur la médecine libérale de proximité. Les médecins radiologues ne sont pas directement concernés puisqu'ils ne sont pas considérés de premier recours.

Jacques Niney informe, à cette occasion, qu'il a été conduit, en tant que Vice-Président de la CSMF, à rencontrer le Président de la République pour évoquer la médecine libérale. Au cours de la conversation, Nicolas Sarkozy s'étant interrogé sur les différences de rémunération entre un endocrinologue et un radiologue, Jacques Niney a pu rétablir la vérité des chiffres. A ce propos, le président de la FNMR invite chacun à lutter, dans son département, auprès de ses élus et de la presse, contre les idées reçues dont font l'objet les radiologues notamment sur les revenus.

### La commission sur le respect de l'ONDAM

La commission Briet sur la régulation de l'ONDAM a remis son rapport et émis ses recommandations. Elles comportent plusieurs dispositions dont la mise en réserve des crédits afin de faire face à d'éventuels dérapages. Ces recommandations entreront en œuvre avec le projet de loi de financement de la sécurité sociale 2011 (PLFSS).



Dr Jean-Luc Dehaene

#### Manifeste pour un projet professionnel commun de l'imagerie

C'est à Jean-Luc Dehaene qu'il appartenait de faire l'état de l'avancement du manifeste pour un projet professionnel commun de l'imagerie médicale. Il rappelle que le projet est né d'un double constat :

- La nécessité d'optimiser l'accessibilité à l'imagerie et la prise en charge du patient, c'est-à-dire d'un meilleur service médical rendu au patient.
- La nécessité de maîtriser les conséquences négatives des clivages public-privé.

Deux séminaires ont eu lieu, réunissant médecins radiologues publics ou libéraux, institutionnels, responsables politiques... A partir des constats dressés, plusieurs propositions sont apparues, notamment de repenser l'imagerie sur un territoire en mutualisant, selon les cas et si nécessaire, les équipes et les plateaux techniques adaptés.

Le deuxième point important du projet est l'intégration de la téléradiologie médicalisée.

La principale difficulté réside dans le concept de mise en commun qui se heurte à des obstacles réglementaires, juridiques et statutaires. Ces difficultés tiennent en partie au statut des groupements de coopération sanitaire (GCS) et au statut des radiologues publics.

L'ensemble de ces réflexions et de ces propositions a été rassemblé dans un document ; le Manifeste, que les adhérents ont reçu et qui a été adressé aux responsables institutionnels et politiques.

### Télétransmission de la mammographie

L'INCa a décidé d'une expérimentation de télétransmission de mammographies dans trois ou quatre départements

dont un a, déjà, été contacté. Cette expérimentation sans archivage, ni rémunération de l'archivage, risque de poser problème. Saranda Haber précise que plusieurs structures de gestion ont déjà fait connaître leur volonté de participer à l'expérimentation. La suite appartient à l'INCa. Jacques Niney appelle les radiologues qui seraient engagés dans une expérimentation à ne pas accepter des conditions trop contraignantes et à ne pas négliger la question de la rémunération.

Il souligne aussi que les contraintes de vérification technique des installations de mammographie vont être modifiées pour être mises en conformité avec les normes européennes (Protocole EREF 2010). La conséquence en est que certains appareils et plaques ne pourront plus passer les contrôles. En réponse à une question, Jacques Niney indique que les professionnels n'ont pas été consultés sur le nouveau cahier des charges imposé par l'Etat. Il appartient à l'AFSSAPS de définir ce que devront faire les sociétés de contrôle. A partir de là, si des plaques ne correspondent pas au nouveau cahier des charges, il faudra, conformément à la loi, les changer. La FNMR rencontrera les constructeurs pour les sensibiliser à cette question alors que certains cabinets se sont équipés récemment en plaques.

*“ Jacques Niney a rencontré le Président de la République pour évoquer la médecine libérale. ”*

### Le comité d'alerte et les négociations sur l'imagerie

L'Assemblée générale se termine sur la question, désormais récurrente, du comité d'alerte. La dérive des dépenses de l'ONDAM étant restée en dessous du seuil de 0,75 qui déclenche le comité d'alerte, il ne devrait pas y avoir de problème. Cependant, comme l'ONDAM 2010 sera probablement dépassé de 600 millions d'euros, le gouvernement a réclamé un montant équivalent d'économies dans lesquelles la radiologie n'est pas citée.

Ce résultat n'était pas acquis quinze jours plus tôt. Les multiples actions de la Fédération ne sont pas étrangères à ce résultat. Cependant, tout n'est pas réglé. Depuis plusieurs mois, voire plusieurs années, la FNMR réclame des négociations sur un plan pluriannuel, plutôt que des mesures ponctuelles tous les ans. Il y a encore quelques semaines, il était prévu que le plan d'économies à l'encontre de l'imagerie, la biologie et d'autres, était pour chacun de 140 millions.

La Fédération a relancé son action pour mettre en discussion un plan pluriannuel, seul susceptible d'éviter les mesures unilatérales les plus déstabilisantes sur le plan économique et de redonner une visibilité aux cabinets. A ce jour, il n'est pas possible de préjuger du résultat des négociations. ■



## Vers un accord pluri-annuel sur l'imagerie ?

La réunion du conseil d'administration suivait celle de l'assemblée générale du 19 juin. Celle-ci n'ayant pu traiter tous les sujets à son ordre du jour, fort chargé en raison de l'actualité, le conseil d'administration était ouvert aux membres de l'assemblée générale. Son ordre du jour était donc complété des questions encore en suspens.

### La radioprotection



Photo © Philippe Chagnon

Dr Philippe Marelle

Philippe Marelle présentait les questions relatives à la radioprotection. Le premier point concernait une circulaire, adressée au ministère du travail. Elle était d'autant plus nécessaire que les compétences dévolues en la matière aux inspecteurs du travail sont très récentes. La circulaire reprend, dans une première partie, les questions qui peuvent intéresser

les PCR. Dans une seconde partie, elle aborde les fiches thématiques qui résument tout ce qui doit être appliqué.

L'application des NRD évolue à la suite des rapports établis par l'IRSN à la demande de l'ASN. Le principe de limite de poids des patients est abandonné mais il faudra fournir trente mesures.

La deuxième évolution est la reconnaissance du fait qu'il y a de plus en plus de chambres d'ionisation en sortie de tube et qu'il est donc plus simple d'exprimer les doses uniquement sous forme de PDS plutôt que de les transformer en DE.

Les niveaux de dose ont été révisés à la baisse, à la suite de la prise en compte des résultats envoyés par les radiologues.

Le crâne ne fait plus partie des clichés faisant l'objet des NRD.

Pour le scanner, il faudra, désormais, inclure les examens associés : abdomino-pelvien et thoraco-abdomino-pelvien.

Le CTDI volumique, qui est affiché sur la console, a remplacé le CTDI pondéré.

En pédiatrie, la Société Française de Radio-pédiatrie a suggéré des classes d'âge : nouveau-né, cinq ans et dix ans. Pour le scanner, il n'y a pas de classe nouveau-né mais seulement un an, cinq ans et dix ans.

La révision des directives européennes concernant la radioprotection des patients et des travailleurs est en cours pour une publication prévue en 2011.

Les différences porteront sur la notion de contrainte de dose qui sera mieux précisée. Il y aura probablement une baisse de la limite de dose pour le cristallin, de plus en plus considéré comme un organe sensible. Enfin, la troisième modification portera sur la PCR : nomination d'une personne interne au service de radiologie dont le niveau de compétence est à définir, pouvant être assuré par un technicien.

### Le développement professionnel continu

Jean-Luc Dehaene fait le point sur le développement professionnel continu (DPC) qui va englober la FMC, l'EPP et l'accréditation des spécialités à risque. Le DPC sera régi par quatre décrets en préparation qui ont connu de très nombreuses versions.



Photo © Philippe Chagnon

Dr Jean-Luc Dehaene

Ces projets de décret comportent deux avancées :

Les fonds de la FMC, 70 millions d'euros, qui devaient être gérés uniquement par l'Etat et les caisses, seront gérés avec les professionnels, chaque partie disposant d'un tiers de la représentation au sein du futur organisme.



## L'enquête Benchmarking

L'enquête Benchmarking a fait l'objet de restitution dans plusieurs régions.

Le questionnaire n'a pas tenu compte des recommandations des professionnels libéraux. La restitution ne correspond pas au constat initial de sous-utilisation des équipements hospitaliers d'imagerie en coupe.

Les médecins et les établissements concernés n'ont pas eu le retour. Dans certains cas, les données n'ont pas été anonymisées.

Le G4 a sollicité l'ANAP pour connaître les résultats de l'étude. C'est un dossier à suivre.

A ce jour, environ 85% des fonds étaient consacrés à la formation des généralistes et seulement 15% à celle des spécialistes. Dans la future organisation, chaque médecin bénéficiera d'un forfait (chèque) DPC dont le montant n'est pas encore connu.

Une indemnisation pour pertes de ressources reste prévue, équivalente à 12C pour une demi-journée.

La Commission scientifique indépendante (CSI) des médecins qui aura un rôle important pour l'enregistrement des organismes de formation sera composée de vingt-six membres dont vingt représentants des professionnels de santé nommés par la Fédération des Spécialités Médicales. Au sein de cet organisme, la radiologie est représentée, au travers du G4, par Jean-Luc Dehaene.

Par ailleurs, le budget national de la formation médicale et de l'EPP représente environ 700 millions d'euros. L'organisme conventionnel actuel, (OGC) n'en finance actuellement que 10%.



Dr Jacques Niney

Jacques Niney souligne que l'amélioration du DPC, pour les professionnels libéraux, se fait à pas comptés. L'Etat veut garder la main et définir les axes forts de formation. Le basculement vers le DPC devrait intervenir au 1er janvier 2012. Ce délai oblige la profession à accélérer la mise en place de l'organisme de formation des radiologues : l'ODPIM.

Après avoir épuisé, provisoirement, les thèmes de l'assemblée générale, le conseil d'administration reprenait son ordre du jour avec un retour sur les négociations.

## Les négociations

Certains administrateurs font état de leur volonté que les mesures qui pourraient affecter l'imagerie soient « médicalisées ». Enfin, un éventuel plan pluriannuel devrait être « garanti » dans sa durée.

Jacques Niney assure que la régulation médicalisée est l'axe prioritaire des propositions des professionnels. Certaines décisions soumises à la Commission de hiérarchisation des actes et prestations (CHAP) sont d'ailleurs l'application de recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS). Ces recommandations sont dans la logique de la médecine moderne. Elles posent cependant un problème dans la mesure où elles s'appuient beaucoup sur l'imagerie en coupes. Pour les mettre en œuvre, il faut que les médecins radiologues disposent des équipements nécessaires.

*“Le basculement vers le DPC devrait intervenir au 1<sup>er</sup> janvier 2012.”*

En ce qui concerne un plan pluriannuel, il va de soi que celui-ci doit être approuvé par l'Etat et que sa validité doit être « garantie » sur sa durée à l'exclusion de toute autre mesure.

## Les URPS



Dr Bruno Silberman

Le point relatif aux élections aux URPS est présenté par Bruno Silberman qui informe le conseil que toutes les listes électorales ont été validées. Les listes de candidatures seront, elles, déposées d'ici au 13 juillet.

L'enjeu pour les radiologues est d'avoir des représentants élus afin d'articuler le G4 régional avec l'URPS pour que la radiologie parle d'une seule voix.

Bruno Silberman rappelle le poids des ARS qui influenceront directement sur l'exercice des radiologues au travers des autorisations, des renouvellements, des systèmes d'information obligatoires, de la permanence des soins,...

## La téléimagerie



Photo © Philippe Chagnon

Dr Jean-Philippe Masson

Le point est fait par Jean-Philippe Masson. Le décret relatif à la téléimagerie n'est toujours pas paru. En l'état actuel, le décret devrait définir la téléimagerie comme un acte médical. De ce fait, il ne pourrait être pratiqué que par un médecin ou sous le contrôle direct d'un médecin.

La question de la rémunération ne semble pas encore abordée ;

Le Secrétaire général appelle ensuite les administrateurs à être très attentifs aux différents projets qui se mettent en place dans les régions et en particulier ceux de téléimagerie régionale desquels sont exclus les professionnels libéraux. Il faut également être vigilant vis-à-vis « d'officines »

qui ne respecteraient pas les conditions de mise en œuvre de la téléimagerie définies par le G4.

Un intervenant évoque l'appel d'offres lancé par l'ASIP, qui remplace le GIP-DMP, pour installer un groupe de coordination et de gouvernance pour le développement des systèmes d'information dans chaque région. Ce projet s'appelle Emergence. Le cahier des charges de l'ASIP prévoit, explicitement, l'intégration des libéraux.

Le débat s'engage sur la nature de la téléimagerie et le risque éventuel de transformer le cabinet en centre de « prélèvement ». Jean-Luc Dehaene rappelle que les différents documents élaborés à ce sujet ont pour objectif d'inscrire la téléradiologie dans la relation médecin patient. La téléradiologie peut se concevoir de multiples façons. Il appartient aux radiologues d'œuvrer pour qu'elle se développe dans un esprit déontologique. ■



- 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 - Génébault - B.P. 13 - 42153 RIORGES**

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

# Publication des lettres de suivi après contrôle ASN

L'activité radiologique, utilisant des rayonnements ionisants, est naturellement encadrée par une réglementation, complexe et évolutive, inscrite dans le code du travail et dans le code de la santé publique. C'est tout l'intérêt des suppléments à la Lettre du Radiologue, dédiés aux obligations des structures de radiologie, que la FNMR met à la disposition de ses adhérents depuis maintenant cinq années, ainsi que des formations dispensées par FORCOMED.

L'Autorité de Sûreté Nucléaire dispose maintenant de nombreux inspecteurs en radioprotection, effectuant des contrôles non seulement, pour le domaine médical, dans des centres de radiothérapie ou de médecine nucléaire, mais aussi dans des centres de radiologie interventionnelle, de scannographie, de radiologie conventionnelle et même dans des cabinets dentaires. Les installations privées et publiques sont concernées.

Chaque inspection donne lieu à un relevé de conclusions, appelé "lettre de suivi", avec exposé de ce qui est jugé correct, mais aussi des insuffisances. Des actions correctives sont alors demandées, que l'équipe concernée doit détailler, avec un délai de mise en conformité qui n'excède pas deux mois.

Nous attirons votre attention sur le fait que depuis le 1<sup>er</sup> avril 2010, conformément au devoir d'information du public fixé par la loi du 13 juin 2006 relative à la transparence et à la

sécurité en matière nucléaire, l'ASN publie, in extenso, sur son site ces lettres de suivi qui sont donc à la disposition de tous, patients mais aussi professionnels de la sphère juridique, etc.

*“ Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2010, conformément au devoir d'information du public fixé par la loi du 13 juin 2006 relative à la transparence et à la sécurité en matière nucléaire, l'ASN publie, in extenso, sur son site ces lettres de suivi. ”*

Lien vers ces documents :

<http://www.asn.fr/index.php/Les-actions-de-l-ASN/Le-contrôle/Actualités-du-contrôle/Lettres-de-suite-d-inspection-dans-le-domaine-medical>

Vous trouverez ci-après deux exemples, radicalement différents, de lettre figurant sur ce site (32 pages sont en ligne !) :

Dr Emmanuel MUSEUX

## Objet : Inspection des 21 et 22 septembre 2010

### Utilisation des rayonnements ionisants au bloc opératoire

Madame la Directrice,

Dans le cadre des attributions de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) concernant le contrôle de la radioprotection prévu à l'article 4 de la loi du 13 juin 2006 relative à la transparence et à la sécurité en matière nucléaire, une inspection relative à l'utilisation des rayonnements ionisants au bloc opératoire a eu lieu les 21 et 22 septembre 2010 à la Polyclinique de \*\*\*<sup>1</sup>. Cette inspection avait pour objectif de contrôler l'application de la réglementation relative à la radioprotection des travailleurs et des patients.

J'ai l'honneur de vous communiquer ci-dessous la synthèse de l'inspection ainsi que les principales demandes et observations qui résultent des constatations faites, à cette occasion, par les inspecteurs.

<sup>1</sup> Le nom de l'établissement et sa localisation figurent bien sur le site de l'ASN.

### SYNTHÈSE DE L'INSPECTION

L'inspection visait à évaluer l'organisation mise en place dans le cadre de la radioprotection des travailleurs et des patients au bloc opératoire. Pour conduire leur contrôle les inspecteurs de l'ASN ont rencontré les différents acteurs de la radioprotection (la cadre de bloc opératoire, le médecin du travail, le président de la commission médicale d'établissement et l'ingénieur biomédical). Ils ont ensuite procédé à la visite du bloc opératoire en cours d'utilisation des générateurs de rayons X (neurochirurgie).

Il ressort de cette inspection que les obligations réglementaires en terme de radioprotection ne sont pas prises en compte de manière satisfaisante. La Polyclinique de \*\*\* ne possède plus de personne compétente en radioprotection depuis un an, ce qui engendre un vide dans les actions de radioprotection. L'organisation de la radioprotection est donc à mettre en place. Les évaluations de risque et les analyses de poste sont très sommaires et doivent être complétées en tenant compte des pratiques de terrain des chirurgiens. Le suivi dosimétrique est incomplet : la dosimétrie opérationnelle doit être mise à disposition

sans délai pour tous les travailleurs entrant dans les salles d'opération classées en zone contrôlée et les chirurgiens devront être dotés de bagues dosimétriques pour évaluer la dose aux mains, partie du corps particulièrement exposée aux rayonnements lors des gestes chirurgicaux proches de l'amplificateur de brillance. La formation à la radioprotection des travailleurs est inexistante depuis une année : des sessions sont à organiser afin de former l'intégralité des personnes susceptibles d'entrer en zone contrôlée. Les contrôles externes de radioprotection sont toutefois assurés et le personnel du bloc opératoire possède un suivi dosimétrique par dosimétrie passive.

En matière de radioprotection des patients, les contrôles de qualité des équipements sont effectués. Cependant la plupart des chirurgiens n'ont pas suivi la formation à la radioprotection des patients. En outre, aucune information dosimétrique n'est mentionnée dans le compte-rendu d'acte opératoire et l'optimisation des doses aux patients est difficilement mise en oeuvre.

## A. Demandes d'actions correctives

### A.1. Organisation de la radioprotection – Désignation d'une personne compétente en radioprotection

[...] Actuellement aucune personne au sein de votre établissement n'est désignée formellement par le chef d'établissement. [...]

Demande A.1. Je vous demande de désigner formellement la personne compétente en radioprotection en place dans votre établissement, après avis du CHSCT. La lettre de nomination devra en outre préciser les missions confiées à la PCR, son rattachement hiérarchique en tant que PCR et les moyens dont elle dispose pour accomplir ses missions, notamment en terme de temps de travail.

### A.2. Analyses des postes de travail

[...] Les analyses de poste ont été menées et conduisent à un certain classement. Ces analyses sont incomplètes : elles ne tiennent pas compte des positions des opérateurs vis-à-vis du tube radiogène pour chaque catégorie de personnel (chirurgien, anesthésiste, infirmière, aide-opératoire...) en fonction de la spécialité et de l'acte correspondant (neurochirurgie, urologie, orthopédie...). [...]

Demande A.2. Je vous demande de réviser les analyses de poste de travail et de revoir la catégorie d'exposition des chirurgiens le cas échéant. Vous me transmettez le résultat des analyses de poste révisées.

### A.3. Suivi dosimétrique opérationnel du personnel

[...] La clinique n'est actuellement pas dotée de dosimètres opérationnels.

Demande A.3. Je vous demande de doter dans les plus brefs délais la clinique d'un nombre suffisant de dosimètres opérationnels [...]. Vous transmettez à l'ASN l'attestation de mise en oeuvre de ces équipements.

### A.4. Suivi dosimétrique des extrémités

[...] Les praticiens n'ont pas de suivi dosimétrique des extrémités lors de leurs interventions dans les blocs opératoires de la clinique.

Demande A.4. Je vous demande d'adapter le suivi dosimétrique des praticiens à leur type d'exposition, notamment à l'aide de bagues dosimétriques.

### A.5. Coordination des risques – plans de prévention

Votre structure fait appel à des travailleurs extérieurs à la clinique (praticiens libéraux, personnel de la société d'imagerie, société de maintenance, etc.). Ils sont utilisateurs des appareils générateurs de rayonnements ionisants et doivent respecter, à ce titre, les exigences de radioprotection précisées dans les codes du travail et de la santé publique. Les inspecteurs ont noté que certains praticiens ne satisfont pas aux obligations [...]

Demande A.5. Je vous demande d'assurer la coordination des mesures de prévention conformément aux dispositions [...] du code du travail.

### A.6. Résultats dosimétriques d'un chirurgien libéral

[...] il a été indiqué le dépassement de cette limite réglementaire en cumul sur 12 mois par un des neurochirurgiens intervenant dans votre établissement.

Demande A.6. Je vous demande de me transmettre les résultats dosimétriques du praticien concerné. Si le dépassement de 6 mSv est avéré, je vous demande de déclarer à l'ASN l'événement significatif en radioprotection [...]

### A.7. Formation à la radioprotection des travailleurs

[...] Depuis septembre 2009, aucune session de formation n'a été organisée ce qui implique que toutes les personnes affectées au bloc opératoire depuis cette date n'ont pas bénéficié de formation à la radioprotection des travailleurs. En outre, les intervenants extérieurs à la clinique (étudiants, intérimaires, stagiaires, etc.) n'ont aucune information sur les risques liés aux rayonnements délivrés par les amplificateurs de brillance utilisés au bloc opératoire.

Demande A.7. Je vous demande de former l'ensemble du personnel et des praticiens intervenant en zones réglementées. Il conviendra de renouveler cette formation à minima tous les 3 ans et d'en assurer la traçabilité. [...]

### A.8. Contrôles internes de radioprotection (ambiance dosimétrique)

[Le] code du travail précise qu'« afin de permettre l'évaluation de l'exposition externe des travailleurs, l'employeur procède ou fait procéder à des contrôles techniques d'ambiance ». [...]. Ces contrôles ne sont actuellement pas mis en oeuvre lors de l'utilisation des appareils.

Demande A.8. Je vous demande de mettre en place un dispositif permettant de suivre l'ambiance radiologique dans les salles du bloc opératoire (dosimètre passif à développement mensuel) lors de l'utilisation des appareils mobiles de radiologie.

### A.9. Formation à la radioprotection des patients

[...] Les professionnels médicaux utilisant les rayonnements ionisants lors d'actes chirurgicaux et les professionnels participant à la réalisation de ces actes doivent bénéficier d'une formation théorique à la radioprotection des patients. Cette formation aurait dû être réalisée avant le 20 juin 2009 et doit être renouvelée au moins tous les dix ans.

Lors de l'inspection, les agents de l'ASN ont constaté que la plupart des chirurgiens n'ont pas reçu cette formation.

*Demande A.9. Je vous demande de vous assurer que l'exigence de formation des professionnels à la radioprotection des patients est bien respectée. Vous transmettez à l'ASN le programme de formation et l'attestation d'inscription des professionnels qui n'en ont pas encore bénéficié et l'attestation de validation le cas échéant.*

## **A.10. Optimisation des doses délivrées**

[...] Je vous rappelle que l'emploi des rayonnements ionisants sur le corps humain est réservé aux seuls les médecins réunissant les qualifications ou capacités requises [...] et aux manipulateurs en électroradiologie médicale, sous la responsabilité et la surveillance directe de ceux-ci [...].

Lors de l'inspection, les inspecteurs de l'ASN ont noté que l'utilisation des équipements émetteurs de rayonnements ionisants n'est pas effectuée selon le principe d'optimisation des doses délivrées aux patients. En effet, les paramètres d'acquisition sont, par défaut, la plupart du temps majorants (pas d'utilisation des diaphragmes, etc.). En outre, le personnel infirmier, non autorisé à le faire, manipule les équipements sur ordre du médecin puisque votre structure n'emploie pas de manipulateurs en électroradiologie médicale (MERM).

*Demande A.10. Je vous demande de préciser les modalités retenues pour la manipulation et l'optimisation des réglages des équipements de radiologie au bloc opératoire.*

## **A.11. Information dosimétrique dans le compte-rendu d'acte opératoire**

[...] Les inspecteurs ont constaté que les équipements émetteurs de rayonnements ionisants utilisés au bloc opératoire présentent la possibilité de lecture directe du PDS pour 3 sur 4 appareils détenus. Cependant les comptes rendus opératoires ne font pas figurer l'information dosimétrique nécessaire.

*Demande A.11. Je vous demande de vous assurer que les informations dosimétriques relatives aux actes effectués sont bien transcrites dans les comptes rendus opératoires.*

## **A.12. Entreposage des dosimètres passifs**

[...] Les inspecteurs ont constaté l'absence de tableau d'entreposage des dosimètres individuels donc une impossibilité de rangement du dosimètre « témoin » avec tous les dosimètres du personnel. De ce fait, le rôle du témoin n'est pas assuré.

*Demande A.12. Je vous demande de garantir le rangement du dosimètre témoin avec les autres dosimètres (un tableau d'entreposage est la solution technique la plus courante).*

## **A.13. Présentation périodique au CHSCT**

[...] Les inspecteurs ont noté que le CHSCT n'était pas destinataire de ce bilan de manière régulière.

*Demande A.13. Je vous demande de veiller à ce qu'un point relatif à la radioprotection soit inscrit a minima une fois par an à l'ordre du jour du CHSCT.*

## **A.14. Inventaire des sources et générateurs**

[...] Les inspecteurs ont relevé que l'inventaire des appareils déclarés à l'ASN émettant des rayonnements ionisants n'est pas transmis annuellement à l'IRSN.

*Demande A.14. Je vous demande de transmettre annuellement une copie du relevé actualisé des sources et des appareils émettant des rayonnements ionisants à l'IRSN.*

## **B. Compléments d'information**

### **B.1. Evaluation des risques**

[...] Les inspecteurs ont constaté que l'évaluation des risques présentée autour des appareils était incomplète d'un point de vue méthodologique. [...].

*Demande B.1. Je vous demande de réviser l'évaluation des risques en tenant compte de toutes les incidences réellement utilisées lors des interventions. Vous transmettez à l'ASN une copie des évaluations des risques ainsi finalisées.*

### **B.2. Signalisation des zones réglementées**

La conclusion de l'évaluation des risques donne lieu à la classification des zones qui doivent être signalées en conséquence. Plusieurs trisecteurs sont apposés dans le bloc opératoire sur les portes des salles d'intervention, sans aucune justification en matière de risque lié à l'exposition aux rayonnements ionisants. Cette pratique constitue une banalisation du risque qu'il faut éviter.

*Demande B.2. Je vous demande de mettre à jour la signalisation des zones conformément aux résultats de l'évaluation des risques (zone contrôlée verte et zone surveillée grise) et d'assurer la mention de l'intermittence en fonction de la salle où est utilisé l'amplificateur de brillance.*

### **B.3. Fiches d'exposition**

[...] L'employeur établit pour chaque travailleur une fiche d'exposition. Un exemplaire de fiche d'exposition a été présenté aux inspecteurs, signé de la PCR antérieure. Cependant ni le salarié ni le médecin du travail n'a visé cette fiche.

*Demande B.3. Je vous demande de porter à la connaissance des travailleurs concernés et du médecin du travail les fiches d'exposition établies dans le cadre du risque lié aux rayonnements ionisants.*

### **B.4. Contrôles externes de radioprotection**

[...] Les inspecteurs ont relevé une périodicité supérieure à 12 mois entre deux contrôles externes de radioprotection.

*Demande B.4. Je vous demande de faire effectuer les contrôles externes de radioprotection à une périodicité qui ne dépassera pas 12 mois.*

## **C. Observations**

**C.1.** Des radiographies aux lits des patients sont réalisées au sein de la clinique par le personnel et à l'aide d'un appareil détenu par la société d'imagerie. [...] Une étude de poste de travail pourra utilement être réalisée conjointement avec le cabinet d'imagerie. En fonction des résultats de cette étude, les consignes de comportement pourront être affinées (distance d'éloignement notamment) et des équipements de protection collective pourront être mis en place.

**C.2.** [...] Vous veillerez à ce que tous les dosimètres soient correctement collectés périodiquement en vue du développement dosimétrique.

C.3. [...] Vous pourriez procéder à un contrôle régulier (visuel et sous scopie) afin de vous assurer de l'efficacité des protections et enregistrer les résultats de ces contrôles dans un document écrit.

C.4. [Le] code de la santé publique fait référence à une personne spécialisée en radiophysique médicale (PSRPM) [...]. Vous m'indiquerez les dispositions prises par votre établissement pour répondre à terme à ces exigences.

C.5. [...] Afin de recenser les événements (dysfonctionnements, incidents ou accidents concernant la radioprotection des travailleurs, des patients, du public et la protection de l'environnement) susceptibles de se produire lors de l'utilisation des rayonnements ionisants, un registre ou des fiches de signalement doivent être mis à disposition du personnel de l'établissement. Le dispositif de recensement doit alors être présenté à l'ensemble du personnel dans le but de partager le retour d'expérience et de sécuriser les

pratiques. Vous pourrez avantageusement intégrer les critères de déclaration de l'ASN dans les procédures internes existantes relatives aux situations indésirables.

C.6. L'obligation de désignation d'une PCR n'étant actuellement pas respectée, le médecin du travail se trouve dépourvu d'interlocuteur dans l'établissement vis-à-vis du risque radiologique. Vous veillerez à développer les relations entre la PCR et le médecin du travail, une fois celle-ci officiellement désignée (analyse des résultats dosimétriques...).

\*\*\*

Vous voudrez bien me faire part, sous deux mois, des remarques et observations, ainsi que des dispositions que vous prendrez pour remédier aux constatations susmentionnées. Pour les engagements que vous seriez amenés à prendre, je vous demande de bien vouloir les identifier clairement et d'en préciser, pour chacun, l'échéance de réalisation. ■

## Référence de l'inspection : Inspection de l'Autorité de sûreté nucléaire le 20 août 2010

Dans le cadre du contrôle de la radioprotection de votre cabinet de radiologie le 20 août 2010.

Suite aux constatations faites à cette occasion par les inspecteurs, j'ai l'honneur de vous communiquer

### Synthèse de l'inspection

L'inspection du 20 août 2010 avait pour but d'examiner la conformité de votre cabinet de radiologie vis-à-vis de la réglementation concernant la radioprotection des travailleurs et des patients.

Les inspecteurs ont plus particulièrement examiné l'organisation de la radioprotection des patients et des travailleurs, les obligations réglementaires liées au classement du personnel, ainsi que les contrôles réglementaires de radioprotection et des dispositifs médicaux.

Les inspecteurs ont constaté que la radioprotection des travailleurs et des patients est correctement gérée au niveau de votre cabinet de radiologie. Ils ont notamment apprécié l'investissement du personnel dans la mise en place de mesures relatives à la radioprotection. Toutefois, quelques points demandent à être améliorés. Vous en trouverez le détail dans la suite du présent courrier.

### Demandes d'actions correctives

#### A. Étude de poste

[...] les expositions professionnelles aux rayonnements ionisants doivent être maintenues en deçà des limites

annuelles et au niveau le plus bas possible. A cet effet, le chef d'établissement procède ou fait procéder à des analyses de poste. [...]

Demande n°A.1 : Je vous demande de nous transmettre les analyses de poste de travail que vous aurez effectué pour le personnel exposé aux rayonnements ionisants. Ces analyses de poste de travail devront statuer sur le classement du personnel au regard des limites de doses annuelles réglementaires (corps entier et extrémités). Vous profiterez de cette démarche pour définir des actions d'optimisation.

#### Suivi médical

[Le] code du travail prévoit que les travailleurs classés en catégorie A ou B fassent l'objet d'une surveillance médicale spéciale, y compris les personnes ayant une activité libérale. Lors de la visite, il a été signalé à l'inspecteur que le suivi médical du praticien n'était pas réalisé.

Demande n°A.2 : Je vous demande de mettre en place la surveillance médicale appropriée de l'ensemble des personnels classés. Vous m'informerez des démarches entreprises.

#### Observations

##### Sans objet

Vous voudrez bien me faire part de vos observations et réponses concernant ces points dans un délai qui ne dépassera pas deux mois. Quant aux engagements que vous seriez amené à prendre afin de vous mettre en conformité avec la réglementation, je vous demande de bien vouloir les identifier clairement et d'en préciser, pour chacun, l'échéance de réalisation. ■



# Décret Télémédecine

Lors des dernières Journées Françaises de Radiologie, Jean-Philippe Masson a saisi l'occasion de la parution du décret sur la télémédecine (voir document ci-après) pour faire le point sur la téléradiologie.

Plusieurs textes régissaient déjà la téléradiologie, émanant d'autorités diverses :

Le G4 et le CNOM ont présenté des recommandations dès 2006. Le rapport Simon/Acker faisait le point sur la télémédecine en 2009, avec un large chapitre consacré à la téléradiologie. Le CNOM a aussi émis des préconisations précises sur la télémédecine dans son livre blanc.

Les textes du G4 :

En 2009, le G4 a rédigé deux documents fondamentaux pour préciser les recommandations de la profession sur la téléradiologie :

La Charte de la téléradiologie pose un principe fondamental : l'acte de téléradiologie est un acte médical. Elle doit donc, à ce titre, être encadrée par les règles de déontologie médicale. Elle est organisée par les médecins pour la prise en charge radiologique des patients sur le territoire.

Le cahier des charges de la convention de téléradiologie. Il définit l'organisation de la téléradiologie selon les principes de la Charte. Il s'inscrit donc dans une organisation médicale pilotée par un radiologue qui applique toutes les règles et recommandations de bonnes pratiques. Comme tout acte médical, elle est soumise aux obligations de moyens et de qualité. Elle doit être rémunérée à sa juste valeur. La mise en œuvre d'une organisation de téléradiologie ne peut se faire qu'après la signature d'une convention médicale entre les médecins. Cette convention doit être validée par le Conseil départemental de l'Ordre.

## La loi HPST

La loi hôpital, patients, santé territoires définit la télémédecine comme « une forme de pratique médicale à distance... Elle met en rapport entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical... »

Toujours selon la loi HPST, la télémédecine permet d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique..., de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes...

Enfin, la loi HPST annonçait que la définition des actes de télémédecine ainsi que leurs conditions de mise en œuvre et de prise en charge financière seraient fixées par décret en tenant compte des déficiences de l'offre de soins dues à l'insularité et à l'enclavement.

## Le décret du 19 octobre 2010

Le décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 est donc la traduction de la loi HPST. Il définit les actes médicaux réalisés à distance relevant de la télémédecine :

- La téléconsultation,
- la télé expertise,
- la télé surveillance et la télé assistance.

Il précise que les actes de télémédecine sont réalisés avec le consentement libre et éclairé de la personne.

Les actes de télémédecine sont pris en charge selon les conditions prévues au code de la sécurité sociale. L'activité de télémédecine peut bénéficier de financements prévus par le même code et par le code de l'action sociale et de la famille.

L'activité de télémédecine et son organisation font l'objet :

- soit d'un programme national (Ministère),
- soit d'une inscription dans l'un des CPOM,
- soit d'un contrat particulier signé par le directeur général de l'ARS et le professionnel de santé libéral ou, le cas échéant, tout organisme concourant à cette activité.

Les médecins : Les professionnels médicaux participant à un acte de télémédecine doivent respecter les conditions d'exercice, être titulaire d'une autorisation d'exercice délivrée par le ministère de la santé et satisfaire à l'obligation d'assurance.

Les organismes : Ils s'assurent que les professionnels de santé ont la formation et les compétences techniques requises pour l'utilisation des dispositifs correspondants. Ils s'assurent également que l'usage de ces technologies est conforme aux dispositions du code de la santé publique relatives aux modalités d'hébergement des données de santé à caractère personnel.

## Les sociétés de téléradiologie

Actuellement, douze sociétés sont identifiées comme faisant de la téléradiologie.

Elles se revendiquent toutes des textes du G4. Elles ont été auditées par le groupe téléradiologie de la SFR :

- Un groupe est manifestement hors des recommandations,
- Un autre groupe est « limite »,
- Un dernier groupe (radiologues ou sociétés proprement dites) respecte les textes et les professionnels.

La téléradiologie est un acte médical au service des patients. Elle engage donc la responsabilité professionnelle.

Elle ne peut pas être limitée à un moyen d'obtention d'autorisation d'équipements en coupe dans des structures sans radiologues. Des textes l'encadrant sont parus. Quelques acteurs locaux peuvent tenter de s'en exonérer, ce qui n'est pas acceptable. Il nous appartient, notamment au travers des G4 régionaux, d'être vigilants pour en exiger leur application. ■

Dr Jean-Philippe MASSON  
Secrétaire général de la FNMR



## Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine

Journal Officiel de la République Française  
21 octobre 2010 - NOR : SASH1011044D

**Art. 1er.** - Après le chapitre V du titre Ier du livre III de la sixième partie du code de la santé publique est ajouté un chapitre VI ainsi rédigé :

« CHAPITRE VI

« *Télémédecine*

« Section 1

« *Définition*

« Art. R. 6316-1. - Relèvent de la télémédecine définie à l'article L. 6316-1 les actes médicaux, réalisés à distance, au moyen d'un dispositif utilisant les technologies de l'information et de la communication.

Constituent des actes de télémédecine :

« 1° La téléconsultation, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient. Un professionnel de santé peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation. Les psychologues mentionnés à l'article 44 de la loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social peuvent également être présents auprès du patient ;

« 2° La téléexpertise, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient ;

« 3° La télésurveillance médicale, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, de prendre des décisions relatives à la prise en charge de ce patient. L'enregistrement et la transmission des données peuvent être automatisés ou réalisés par le patient lui-même ou par un professionnel de santé ;

« 4° La téléassistance médicale, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte ;

« 5° La réponse médicale qui est apportée dans le cadre de la régulation médicale mentionnée à l'article L. 6311-2 et au troisième alinéa de l'article L. 6314-1.

« Section 2

« *Conditions de mise en œuvre*

« Art. R. 6316-2. - Les actes de télémédecine sont réalisés avec le consentement libre et éclairé de la personne, en application notamment des dispositions des articles L. 1111-2 et L. 1111-4.

« Les professionnels participant à un acte de télémédecine peuvent, sauf opposition de la personne dûment informée, échanger des informations relatives à cette personne, notamment par le biais des technologies de l'information et de la communication.

« Art. R. 6316-3. - Chaque acte de télémédecine est réalisé dans des conditions garantissant :

« 1° a) L'authentification des professionnels de santé intervenant dans l'acte ;

« b) L'identification du patient ;

« c) L'accès des professionnels de santé aux données médicales du patient nécessaires à la réalisation de l'acte ;

« 2° Lorsque la situation l'impose, la formation ou la préparation du patient à l'utilisation du dispositif de télémédecine.

« Art. R. 6316-4. - Sont inscrits dans le dossier du patient tenu par chaque professionnel médical intervenant dans l'acte de télémédecine et dans la fiche d'observation mentionnée à l'article R. 4127-45 :

« 1° Le compte rendu de la réalisation de l'acte ;



- « 2° Les actes et les prescriptions médicamenteuses effectués dans le cadre de l'acte de télémédecine ;
- « 3° L'identité des professionnels de santé participant à l'acte ;
- « 4° La date et l'heure de l'acte ;
- « 5° Le cas échéant, les incidents techniques survenus au cours de l'acte.

« Art. R. 6316-5. - Les actes de télémédecine sont pris en charge dans les conditions prévues aux articles L. 162-1-7, L. 162-14-1, L. 162-22-1, L. 162-22-6, L. 162-32-1 et L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

### « Section 3

#### « Organisation

« Art. R. 6316-6. - L'activité de télémédecine et son organisation font l'objet :

« 1° Soit d'un programme national défini par arrêté des ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie ;

« 2° Soit d'une inscription dans l'un des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens ou l'un des contrats ayant pour objet d'améliorer la qualité et la coordination des soins, tels qu'ils sont respectivement mentionnés aux articles L. 6114-1, L. 1435-3 et L. 1435-4 du code de la santé publique et aux articles L. 313-11 et L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;

« 3° Soit d'un contrat particulier signé par le directeur général de l'agence régionale de santé et le professionnel de santé libéral ou, le cas échéant, tout organisme concourant à cette activité.

« Les contrats mentionnés aux 2° et 3° du présent article doivent respecter les prescriptions du programme relatif au développement de la télémédecine mentionné à l'article L. 1434-2 du code de la santé publique.

« Art. R. 6316-7. - Les programmes et les contrats mentionnés à l'article R. 6316-6 précisent les conditions dans lesquelles s'exerce l'activité de télémédecine, en tenant compte notamment des spécificités de l'offre de soins dans le territoire considéré.

« Ils précisent en particulier les modalités retenues afin de s'assurer que le professionnel médical participant à un acte de télémédecine respecte les conditions d'exercice fixées à l'article L. 4111-1 ou à l'article L. 4112-7 ou qu'il est titulaire d'une autorisation d'exercice délivrée par le ministre chargé de la santé et qu'il satisfait à l'obligation d'assurance prévue à l'article L. 1142-2.

« Art. R. 6316-8. - Les organismes et les professionnels de santé qui organisent une activité de télémédecine, à l'exception de la réponse médicale donnée dans le cadre de la régulation médicale, concluent entre eux une convention respectant les dispositions inscrites dans les contrats ou

programmes mentionnés à l'article R. 6316-6. Cette convention organise leurs relations et les conditions dans lesquelles ils mettent en œuvre les exigences mentionnées dans le présent chapitre.

« Art. R. 6316-9. - Les organismes et les professionnels libéraux de santé qui organisent une activité de télémédecine s'assurent que les professionnels de santé et les psychologues participant aux activités de télémédecine ont la formation et les compétences techniques requises pour l'utilisation des dispositifs correspondants.

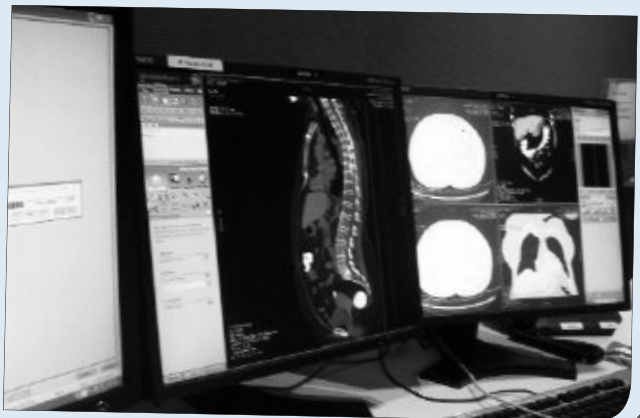
« Art. R. 6316-10. - Les organismes et les professionnels de santé utilisateurs des technologies de l'information et de la communication pour la pratique d'actes de télémédecine s'assurent que l'usage de ces technologies est conforme aux dispositions prévues au quatrième alinéa de l'article L. 1111-8 du code de la santé publique relatif aux modalités d'hébergement des données de santé à caractère personnel. « Le consentement exprès de la personne, prévu au premier alinéa de ce même article L. 1111-8, peut être exprimé par voie électronique.

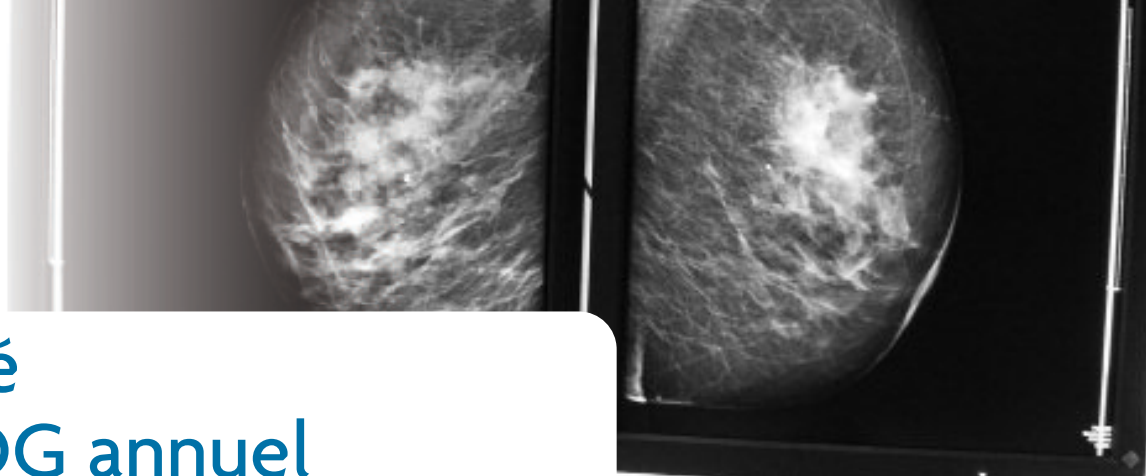
« Art. R. 6316-11. - L'activité de télémédecine peut bénéficier des financements prévus aux articles L. 221-1-1 et L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ainsi que dans les conditions prévues aux articles L. 314-1 et L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles. »

**Art. 2.** - Les organismes et les professionnels de santé mentionnés à l'article R. 6316-8 qui organisent ou exercent une activité de télémédecine disposent d'un délai de dix-huit mois à compter de la date de publication du présent décret pour se mettre en conformité avec ces dispositions.

**Art. 3.** - Le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique, la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 19 octobre 2010.





## Le relevé SENOLOG annuel

Chaque année, l'observatoire de la sénologie envoie plus de 2600 relevés individuels correspondant aux données qui ont été envoyées par les médecins radiologues. Ces données proviennent pour moins de 43 % d'une saisie à travers l'application SENOLOG et pour le reste d'une saisie directe dans le système d'information radiologique du centre d'imagerie médicale.

L'observatoire de la sénologie recommande d'ailleurs de ne plus utiliser l'application monoposte, cette dernière, conçue pour le système d'exploitation Microsoft Windows XP, ne fonctionne pas correctement sous Microsoft Windows 7. Beaucoup d'éditeurs de système d'information ont été agréés et proposent des modules directement intégrés à leur produit afin d'éviter la double saisie et permettre aussi la saisie en multiposte.

Voici, au 1<sup>er</sup> septembre 2010, la liste des éditeurs agréés SENOLOG :

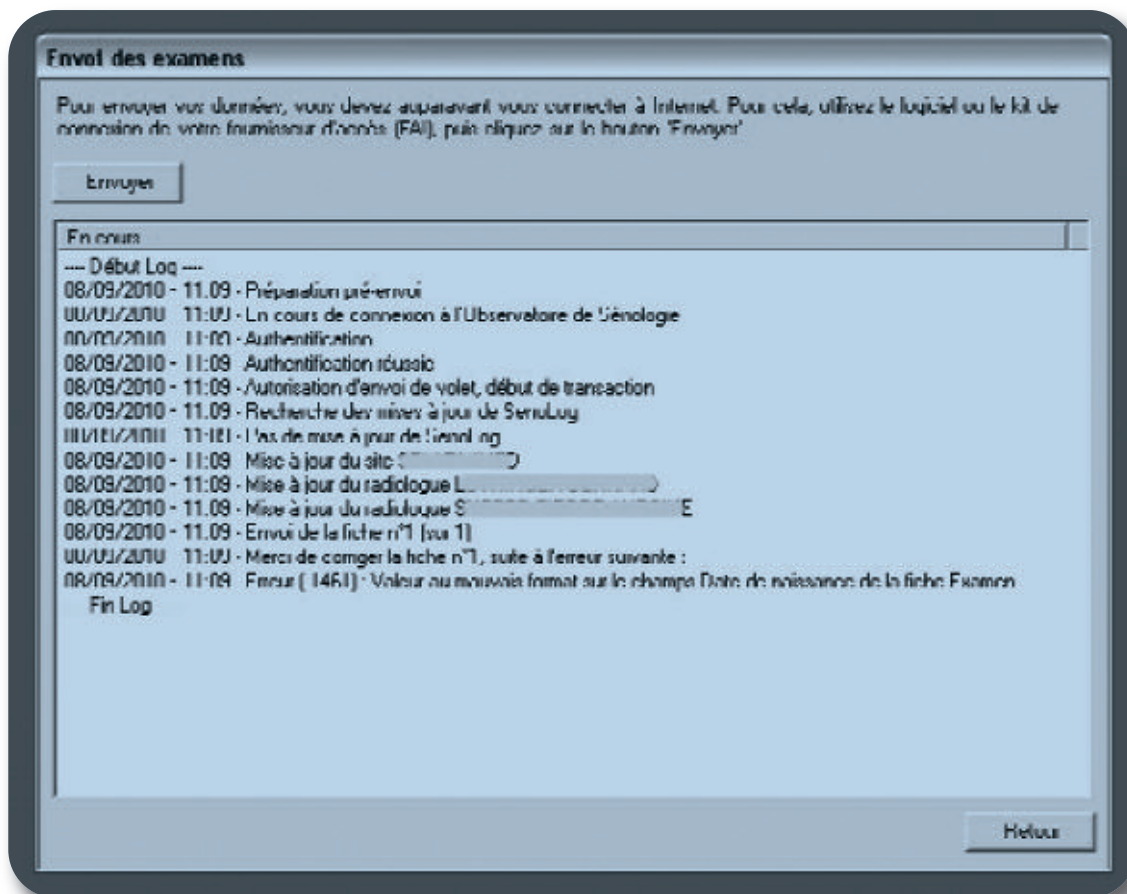
Actibase, EDL, Fap Informatique, Global Imaging, Ico gem, Penaranda Informatique, Ressources Informatiques, Serval Informatique, Waid (produit Sir5 et MedSeen OnLine).

Si, lorsque vous recevez votre relevé vous constatez des différences importantes sur le nombre d'examen, et particulier les mammographies, il convient de vérifier les points suivants :

### 1 – Le suivi des envois

Après la phase d'envoi des données à SENOLOG, l'application informatique indique toujours une liste de résultat qui contient, généralement, le résultat de l'envoi et éventuellement une liste des dossiers « à problème ».

Il est important de vérifier, après chaque envoi, l'état de cette liste, et de procéder à l'ensemble des corrections. Par exemple, dans l'écran ci-dessous, on peut voir que le dossier comporte une erreur sur la date de naissance du patient.



Le dossier ne sera pas envoyé à l'observatoire de la sénologie tant qu'il ne sera pas corrigé.

L'envoi doit être sans aucune erreur. La correction des données est une phase obligatoire pour un retour de qualité.

Certains éditeurs, malgré l'agrément, ont ajouté dans leur solution informatique des boutons de « purge » ou de « suppression » de listes de résultat. Attention à ces fonctions, l'observatoire de la sénologie ne cautionne pas ce type de fonctionnement, car elle permet de masquer les listes de dossiers à problèmes. Nous avons demandé le retrait immédiat de cette fonction à l'ensemble des éditeurs concernés.

## 2 – La perte ou l'absence de paramétrage

Nous avons constaté que parfois, lors de mise à jour de votre système d'information radiologique ou de modification technique, le paramètre technique de SENOLOG était aussi modifié. Il en résulte une absence d'envoi des données à l'observatoire.

Si vous avez constaté, dans votre relevé, que la date de fin d'envoi se termine plus tôt dans l'année, c'est que nous n'avons pas reçu l'ensemble des dossiers. (voir exemple n° 1 ci-dessous)

Dans ce cas, et avant de contacter le support de SENOLOG, si vous n'utilisez pas l'application monoposte SENOLOG, merci de contacter l'assistance technique de votre éditeur afin de lui faire vérifier le paramétrage.

## 3 – les examens hors mammographies/échographies.

(voir exemple n° 2 ci-dessous)

L'observatoire de la sénologie concerne l'ensemble des actes de sénologie et pas seulement les mammographies et échographies mammaires.

Si votre relevé ne contient pas ou peu d'échographies, il faut vérifier que les échographies mammaires seules sont bien saisies. Idem pour les scanners, IRM, ponctions, biopsies et macrobiopsies.

Normalement, une solution informatique agréée, doit procéder à l'envoi des codes CCAM suivant :

QE QK 001, QE QK 004, QE QM 001, QE QK 005, QE QH 001, QE LH 001, QE LJ 001, QE QH 002, QE QK 006, QE QN 001, QE QJ 001, QE HB 001, QE HJ 003, QE HJ 002, QE HH 003, QE HJ 001, QE HB 002, QE HJ 005, QE HH 001, QE HJ 006, QE HJ 004, QE HH 002

Merci de vérifier que vous envoyez bien à SENOLOG l'ensemble de ces codes CCAM.

Pour finir, l'assistance technique de SENOLOG reste à votre disposition pour toutes vos questions. Nous pouvons, rapidement, vérifier l'état de vos envois et vous confirmer la bonne réception. Nous pouvons aussi vous aider à trouver des solutions à vos problèmes, puisque nous travaillons avec la plupart des éditeurs de logiciel.

**Stéphane THIROUX**

Observatoire de la Sénologie  
Tél. 01 53 59 34 03 - uniquement  
le mercredi et le jeudi



### Exemple n° 1

**Docteur :** Jean SENOLOG  
**Idnat :** 75000000

Période : 1<sup>er</sup> semestre 2010  
Vos envois du 06/01/2010 au 30/04/2010  
(Les dates correspondent au 1<sup>er</sup> envoi et aux dernières séances dans la période)

### Exemple n° 2

	Vous	Répartition	Moyenne nationale
QE QK 001 - Mammographie bilatérale	561	31,2%	33,54%
QE QK 004 - Mammographie de dépistage	518	28,81%	35,50%
QE QM 001 - Echographie unilatérale ou bilatérale du sein	606	33,7%	26,06%
QE QK 005 - Mammographie unilatérale	70	3,89%	3,46%
QE QH 001 - Galactographie	0	0%	0,01%
QE LH 001 & QE LJ 001 - Pose de repère dans le sein	0	0%	0,2%
QE QH 002 & QE QK 006 - Scan du sein, avec et sans injection intraveineuse de produit de contraste	0	0%	0%
QE QN 001 & QE QJ 001 - IRM du sein, avec et sans injection intraveineuse de produit de contraste	0	0%	0,26%
QE HB 001, QE HJ 003, QE HJ 002 & QE HH 003 - Ponction ou cytoponction	0	0%	0,18%
QE HJ 001, QE HB 002, QE HJ 005, QE HH 001 & QE HJ 006 - Biopsies	0	0%	0,62%
QE HJ 004, QE HH 002 - Macrobiopsies	0	0%	0,18%



**ASSOCIATION FORCOMED**

62, Bd de Latour-Maubourg 75007 Paris  
Tél. : 01.53.59.34.02 - Fax : 01.45.51.83.15  
info@forcomed.org



**SÉMINAIRES DESTINÉS**  
aux **MÉDECINS RADIOLOGUES**  
et **GYNÉCOLOGUES**

**BULLETIN d'INSCRIPTION**

(Places limitées, inscriptions par ordre de réception du courrier)

Organisé par FORCOMED sous l'égide de la SFR

**ECHOGRAPHIE OBSTETRICALE DE DEPISTAGE**  
**DU 1<sup>ER</sup> TRIMESTRE**

**PARIS : 20-21 Mai 2011**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Radiologue     Gynécologue

Merci de cocher la case correspondant à votre mode d'exercice :

Médecin spécialiste libéral conventionné en exercice  
 Médecin spécialiste libéral remplaçant (4 places maximum)

N° d'inscription à l'Ordre des Médecins : \_\_\_\_\_  
(renseignement obligatoire)

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

**Désire participer au séminaire à la date du : 20-21 Mai 2011**

Fait le : \_\_\_\_\_

Signature :

**Modalités d'inscription :**

**Vous êtes Médecin spécialiste libéral conventionné en exercice :** joindre une feuille de soins personnelle Cerfa annulée et un chèque de caution de 300 € pour réserver une place dans le séminaire.  
Ce chèque vous sera retourné après participation au séminaire. En cas de désistement, il restera à FORCOMED en l'absence d'annulation auprès de l'Association au moins 20 jours avant la date de formation.

**Vous êtes Médecin spécialiste remplaçant :** (limité à 4 places par session) joindre un document datant de moins d'1 an attestant que vous êtes en règle avec l'instance ordinale, un justificatif de remplacement de 30 jours, une attestation sur l'honneur d'exercice libéral à titre principal et un chèque de caution de 300 € pour réserver une place dans le séminaire.  
Ce chèque vous sera retourné après participation au séminaire. En cas de désistement, il restera à FORCOMED en l'absence d'annulation auprès de l'Association au moins 20 jours avant la date de formation.

**ASSOCIATION FORCOMED**

62, Bd de Latour-Maubourg 75007 Paris  
Tél. : 01.53.59.34.02 - Fax : 01.45.51.83.15  
info@forcomed.org



**SÉMINAIRE DESTINÉ  
aux MÉDECINS RADIOLOGUES  
1<sup>ère</sup> Lecture Analogique**

**BULLETIN d'INSCRIPTION**

(Places limitées, inscriptions par ordre de réception du courrier)

Organisé par FORCOMED sous l'égide de la SFR

## DEPISTAGE ORGANISÉ : MAMMOGRAPHIE ANALOGIQUE ET QUALITÉ

**PARIS : 26-27-28 Mai 2011**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Médecin qualifié en radiodiagnostic / imagerie médicale

Merci de cocher la case correspondant à votre mode d'exercice :

- Médecin radiologue libéral conventionné en exercice
- Médecin radiologue libéral remplaçant
- Médecin radiologue hospitalier
- Médecin radiologue salarié

N° d'inscription à l'Ordre des Médecins : \_\_\_\_\_  
(renseignement obligatoire)

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

**Désire participer au séminaire à la date du : 26-27-28 Mai 2011**

Fait le : \_\_\_\_\_

Signature :

Merci de nous adresser votre demande d'inscription sans règlement,  
ce séminaire étant en attente des notifications d'agrément 2011,  
les modalités d'inscription vous en seront communiquées ultérieurement.



## Dr Jean-Baptiste PIEQUET

Nous venons d'apprendre le décès le 2 septembre 2010 du **Docteur Jean Baptiste PIEQUET** à l'âge de 89 ans. Il était médecin radiologue retraité à CRECY LA CHAPELLE (77).  
A sa famille et à ses proches, nous adressons nos confraternelles condoléances.

## Dr Maurice QUISEFIT

Nous venons d'apprendre le décès le 10 octobre 2010 du **Docteur Maurice QUISEFIT** à l'âge de 98 ans. Il était médecin radiologue retraité à EZE (06).  
A sa famille et à ses proches, nous adressons nos confraternelles condoléances.

## Dr Christophe RAILLAT

Nous venons d'apprendre le décès en septembre 2010 du **Docteur Christophe RAILLAT** à l'âge de 53 ans. Il était médecin radiologue à SAINT BRIEUC (22).  
A sa famille et à ses proches, nous adressons nos confraternelles condoléances.

## L'alliance de la qualité d'image et de l'efficacité diagnostique

En associant la qualité d'image de son système de mammographie numérique AMULET aux fonctionnalités interactives de sa nouvelle station de revue AXON, Fujifilm vous offre une solution complète pour un diagnostic rapide et performant.

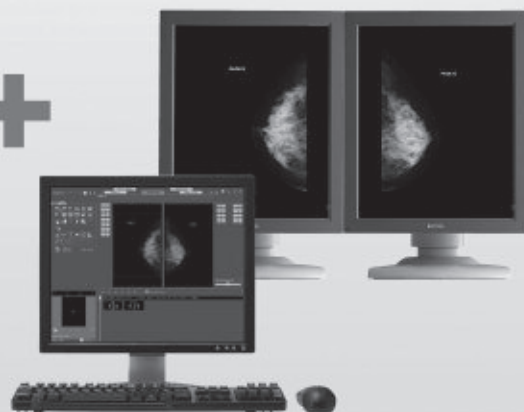
### Mammographie numérique AMULET

Une qualité d'image inégalée grâce à la technologie Fujifilm : une nouvelle génération de capteur sans TFT, un pixel de 50 µm et une expérience reconnue en traitements d'images.



### Console diagnostique AXON Mammographie

Nouvelle station plus performante et plus conviviale permettant d'optimiser le flux de travail. Disponible avec les outils d'aide au diagnostic (CAD) et une unité d'archivage.



Reproduction : Image et Texte

**FUJIFILM**  
FUJIFILM MEDICAL SYSTEMS FRANCE  
Immeuble Objectif II - 2, rue Louis Armand - 92500 Asnières  
Tel : 01 47 15 55 16 - Fax : 01 47 31 62 00

[www.fujifilmmedical.fr](http://www.fujifilmmedical.fr)

## La radiographie thoracique facile

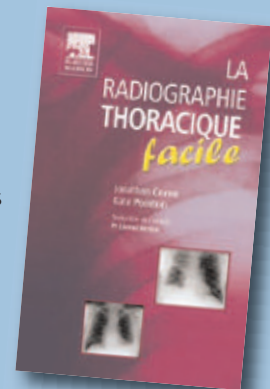
**Jonathan Corne, Kate Pointon - Traduit par Lionel Arrivé**

Éditions ELSEVIER MASSON – 62, rue Camille Desmoulins  
– 92442 ISSY LES MOULINEAUX Cedex

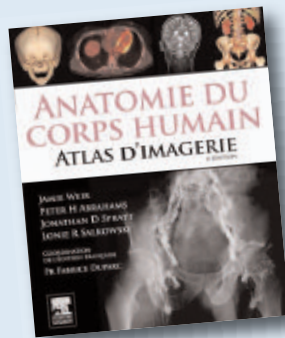
Comme son nom l'indique cet ouvrage se veut pratique, d'utilisation facile.

A destination des médecins, étudiants et manipulateurs en radiologie, ces derniers trouveront l'essentiel de l'analyse et de la séméiologie thoracique. Les pathologies les plus fréquemment rencontrées sont abordées ainsi que leurs diagnostics différentiels. L'iconographie scanner est de bonne qualité, les reproductions de clichés thoraciques également malgré l'aspect sous exposé de certaines.

Docteur Jacques NINEY



## Anatomie du corps humain – Atlas d'imagerie



**Jamie Weir, Peter H. Abrahams, Jonathan D. Spratt, Lonie R. Salkowski.**

- Edition Française coordonnée par Fabrice Duparc

Éditions ELSEVIER MASSON – 62, rue Camille Desmoulins – 92442 ISSY LES MOULINEAUX Cedex

Sachant l'importance de la connaissance de l'anatomie dans notre spécialité, tous les ouvrages lui faisant référence sont les bienvenus. Cet atlas répond à toutes nos attentes. L'iconographie, d'excellente qualité, est l'objet de légendes claires et précises. Toutes les parties composant l'imagerie sont exposées, de la radiologie conventionnelle à la médecine nucléaire.

Cet ouvrage est non seulement recommandé aux étudiants, médecins correspondants mais également aux médecins radiologues.

Docteur Jacques NINEY

**26<sup>e</sup> JERDO**  
9-10 décembre 2010  
Hôtel Ibis Berthier - Paris 17<sup>ème</sup>

**26<sup>èmes</sup> Journées d'Endoscopie, de Cœlioscopie  
et de Radiologie Digestive Opératoire**

ASSISTANCE  
PUBLIQUE HÔPITAUX  
DE PARIS



FONDATEUR DES JERDO  
Claude Liguory (Clinique de l'Alma)

PRÉSIDENT  
Laurent Hannoun (Hôpital Pitié-Salpêtrière)

DIRECTEURS  
Emmanuel Ben Soussan (Clinique de l'Alma)  
Kouroche Vahedi (Clinique de l'Alma)

[www.jerdo2010.com](http://www.jerdo2010.com)

**Secrétariat**

JERDO 2010 c/o MCI

24 Rue Chauchat

75009 PARIS

Tel : +33 (0)1 53 85 82 73

Fax : +33 (0)1 53 85 82 83

E.mail : [JERDO2010INFO@mci-group.com](mailto:JERDO2010INFO@mci-group.com)



## CESSIONS ASSOCIATIONS

### Offres

**9754 05** – GAP, SELARL 5 radiols ch 2 radiols si possible ACCA. 2 cabs libéraux labellisés Labelix et polyclin (ortho, digest, uro, ORL, OPH, vasc, neuro, gastro). Radio num capteur plan, pano num, écho-doppler, séno num capteur plan, ostéo, scan privé, IRM privée en cours.  
Tel : 04.92.53.46.26.

**9755 09** – PAMBIERS, grpt 3 radiols cède une part : Radio, scan, IRM. Vacations scan et IRM. Possibilité de développer des vacations d'interventionnel.  
Tel : 06.82.16.23.56.  
Email : annettevergne@gmail.com

**9756 13** – SAINT REMY DE PROVENCE / CHATEAURENARD, cause départ retraite ch associé(e). Plateau complet et récent. Accès scan et IRM. Expansion possible. 4 praticiens tps plein. 4 jours / semaine.  
Tel : 06.13.02.38.03.  
Email : radiologiechateauronard@wanadoo.fr

**9757 13** – AUBAGNE, cause retraite cède parts dans SCP 4 associés. Activité conventionnelle et accès TDM et IRM. Dr BOSQ Pierre – Avenue Joseph Lafond – 13400 AUBAGNE.  
Tel : 04.42.03.13.88

**9758 14** – Proche littoral, cab privé ch 3<sup>ème</sup> associé. Plateau tech complet et récent, accès TDM et IRM. Ni garde ni astreinte.  
Email : radio14@live.fr

**9759 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

**9660 24** – PERIGUEUX, groupe de radiols ch 5<sup>ème</sup> associé. Cab de ville neuf, clin, radio gen numérisée, mammo num, écho, ostéo, PAACS, TDM, IRM. 4 jours/semaine.  
Tel : 05.53.08.31.16

**9761 28** – CHARTRES, groupe de 3 radiols ch successeur (2 jours/semaine) cab ville avec radio num, mammo num, écho, doppler, ostéo, avec accès TDM, IRM,

mammotome. Ni garde ni astreinte.  
Tel : 06.11.68.97.85 ou 02.37.21.64.28.  
Email : 3mradio@wanadoo.fr

**9762** – Bretagne Sud, SELARL 3 radiols, activité clin TDM, IRM ch associé.  
Tel : 06.03.99.15.23.

**9763** – Sologne, cab radio, 2 radiols, mammo, écho, scan, IRM et interventionnel ch successeurs.  
Tel : 06.81.41.91.96.

**9764 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.

**9765 60** – PONT SAINTE MAXENCE, radiol cède cab. Radio num, séno, dentaire, écho, doppler, scan, IRM avec loge, jardin, garage.  
Tel : 03.44.72.46.63.

**9766 69** – LYON nord est, groupe radiols, 2 cabs, 1 polyclin, 1 scan, accès 3 IRM ch associé.  
Tel : 06.09.49.53.77.  
Email : klinglerlau@aol.com

**9767** – THONON LES BAINS et GAILLARD, ch successeur. Activité clinique, IRM, scan. Secteur II souhaitable. Orientation ostéoarticulaire.  
Contacts : Drs TOURNUT-CHAKRA ou CRAIGHERO : 04.50.81.80.80 ou Drs LAHAROTTE ou FINCK : 04.50.87.28.09

**9768 83** – TOULON, groupe de 19 radiols, plusieurs cabs, large accès scan et IRM dans plusieurs clin, mammotome ch associé dynamique, remplacement préalable.  
Tel : 06.15.20.34.62 ou 06.64.62.29.96.

**9769 83** – Golfe de Saint-Tropez, cède parts dans association (SCM/SDF) secteur 1. 2 cabs de ville et 1 site dans Pôle de Santé à Gassin. Large accès à l'imagerie en coupes : scanner 16b sur site avec PACS et IRM en vacations (projet IRM sur site). Possibilité de radiologie interventionnelle sous TDM/écho.  
Tel : 06.11.08.35.84.  
Email : julien.puget.83@gmail.com

**9770** – Var littoral, TOULON, ch 9<sup>ème</sup> associé. Activité répartie dans 3 cabs de ville et dans grosse clin privée. Vacations quotidiennes de scan et IRM.

Contact : Françoise ROCCA ou un des radiols : 04.94.41.75.53 ou 04.98.00.43.80.

**9771 84** – CAVAILLON, cause départ retraite ch associé (e). Radio conv (4 sites) + TDM + IRM. Expansion possible. 6 praticiens tps plein, 4 jours / semaine.  
Contact : Dr P BRUN au 06.80.13.70.38.  
Email : brunpie@wanadoo.fr

**9772 89** – 1h de Paris (direct en train), SEL Imagerie Médicale en clin, scan, IRM ch jeune associé(e).  
Tel : 03.86.65.80.67.  
Email : sims89@orange.fr

## REEMPLACEMENT

**9773** – Radiol AIHP, 10 ans d'expérience libérale propose rempla ou collaboration : radio gen, écho (dont app locom, digestif), séno (Forcomed num), TDM, IRM, PCR.  
Email : remplradio@live.fr

## DIVERS

**9774** – Vends densitomètre LUNAR DBX année 2000 sous contrat de maintenance, SCANORA état neuf, lecteur de numérisation KODAK CR 850 (7 ans).  
Tel : 01.48.74.83.13

**9775** – URGENT, ch générateur d'occasion triphasé deux directions. Environ 50 KW. De préférence GE ou assimilé.  
Tel : 03.86.51.03.11.

Médecin  
Radiologue  
de France

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 4<sup>ème</sup> trimestre 2010

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