

La lettre de la FNMR

fnmr.org

Nos patients et nous



Le mot du Président

Comme prévu le site Internet de la FNMR consacré aux patients est opérationnel depuis le début du mois de mai. Nous avons décidé la création de cet espace, non pour répondre à un effet de mode, mais à la nécessité d'informer nos patients et correspondants sur l'apport, les contraintes et le déroulement des actes d'imagerie.

En effet, notre spécialité est souvent réduite à sa technicité aux dépens du relationnel qui intègre l'analyse médicale et le dialogue. Qui est plus apte qu'un médecin radiologue à connaître, expliquer et diriger patients et correspondants parmi les possibilités diagnostiques et thérapeutiques de plus en plus importantes que nous pouvons offrir ?

Ce site, par les explications du déroulement des examens, permettra également de dédramatiser leur pratique.

Nos patients sont souvent anxieux, non seulement à cause de la technique que nous utilisons, mais également par le résultat attendu. Ceci est particulièrement vrai lors de la pratique de la mammographie. La femme qui en a bénéficié attend que nous soyons bien sûr professionnels dans notre discours, mais également à son écoute.

La FNMR n'a pas attendu 2011 pour informer les patients puisque la première charte des médecins radiologues, destinée aux patients, a été élaborée il y a plus de dix ans déjà. A l'époque, il s'agissait d'un engagement fort de la profession.

Cette année, décrétée comme « l'année des patients et de leurs droits » est certainement un temps important mais ne sera pas une fin en soi.

Notre séminaire de réflexion qui se tiendra à Toulouse le samedi 18 juin 2011 sera en partie consacré à ce dialogue mutuel « patients – médecins radiologues ».

Une fois encore la FNMR montre qu'elle a pour devoir de défendre les intérêts de ses mandants, mais aussi de porter les valeurs de notre spécialité parmi lesquelles figure en première place la relation avec les patients.

Dr Jacques NINEY
Président de la FNMR

■ L'iode :	
L'allergie à l'iode : un mythe !.....	02
■ Statistiques	09
■ Actualités réglementaires :	
Missions de service public et professionnels libéraux	10
■ Vie fédérale :	
Elections Bureaux	14
Séminaire FNMR 18 juin - Toulouse	15
■ Erratum :	
Contrôle qualité scanner : AM'TECH	15
■ Petites annonces	16

■ Annonceurs :	
C2I SANTÉ	13
PMFR	06



Le sommaire du mois



L'allergie à l'iode : un mythe !



Dr Roland Petigny

Roland Petigny : Le concept d'"allergie à l'iode" est un problème récurrent en radiologie : elle inquiète le radiologue lors de l'injection chez un patient signalant des « allergies » ; elle stresse le patient rendu encore plus anxieux par un interrogatoire sourcilieux et par les remarques de la secrétaire à l'annonce

d'une possible allergie à l'iode. Je connais même un radiologue qui refuse toute injection « iodée » de manière systématique. Pouvez-vous lever nos angoisses ?



Dr Martine Vigan

Martine Vigan ⁽¹⁾ : L'apparition du dossier médical partagé doit accroître la vigilance de chacun sur les diagnostics portés ; une affirmation déclaratoire faite par un patient ne doit pas être notée en diagnostic sans fondement médical car ceci peut avoir des conséquences importantes pour le patient avec prise en charge inadaptée

et perte de chance : il peut y avoir une discordance entre la déclaration et la réalité ; un diagnostic inadapté noté à tort est souvent un handicap réel pour le patient. « L'allergie à l'iode » est un exemple de diagnostic inadapté. En effet un grand nombre de malades se disent « allergiques à l'iode ». Pour un patient qui n'a eu aucune prise en charge en allergologie le terme « allergie » n'a pas un sens médical de réaction de type IgE médiée avec risque anaphylactique, mais c'est un mot à la mode pour désigner

“ Une affirmation déclaratoire faite par un patient ne doit pas être notée en diagnostic sans fondement médical. ”

tous types de réactions. Par ailleurs le terme « allergie à l'iode » recouvre pour le public des réactions aux poissons ou crustacés, des réactions aux antiseptiques iodés et ou des réactions aux produits de contraste iodés ou non (souvent ils ne sont pas informés du nom du produit injecté), parfois enfin, cette déclaration n'est que le reflet d'un terrain psychologique particulièrement vulnérable à l'angoisse. Or l'allergie de type immédiat à l'iode n'existe pas (Mouton Faivre) : l'iode est un oligo élément que nous consommons

quotidiennement dans le sel, il n'y a pas de cas publiés d'anaphylaxie à l'iode 131, ou au lugol utilisés pour les explorations de la thyroïde, ni des cas décrits d'urticaire aéroportée en bords de mer réputés pour leur atmosphère iodée.

Plus que la préservation de la thyroïde lors d'éventuelles catastrophes nucléaires, la pseudo-allergie à l'iode crée des difficultés de prise en charge pour les explorations radiologiques en urgence ou programmées.

Roland Petigny : J'entends bien mais dans la pratique courante nous observons des réactions « allergiques » après injection de produits de contraste même si les plus anciens d'entre nous ont pu noter une nette diminution de fréquence au fil des années.

Martine Vigan : En effet, il existe des réactions aux produits de contraste, elles peuvent avoir des conséquences dramatiques. Tous les produits de contraste ne contiennent pas de l'iode (Gadolinium®, Sonovue®), toute réaction pendant un examen radiologique n'est pas une réaction allergique; les réactions cliniques les plus graves (niveau II à IV de Ring) (tableau VII) sont les plus suspectes. Par ailleurs, une réaction allergique à un produit de contraste iodé ou non, est spécifique c'est-à-dire qu'elle concerne un produit précis ; elle peut être confirmée par des tests cutanés ; on ne peut donc pas parler de réactions allergiques aux produits de contraste, mais de réactions allergiques à tel ou tel produit, ce qui permet d'envisager l'utilisation d'autres produits à tests négatifs. En cas de réaction allergique à un produit de contraste iodé avec test cutané positif, l'évaluation de la réactivité aux autres produits de contraste iodés montre que certains ont une réactivité croisée et d'autres pas alors que tous contiennent de l'iode : en effet, l'épitope réactif n'est pas l'iode mais une autre partie de la molécule chimique. Par contre les réactions allergiques à un produit de contraste sont potentiellement léthales (1/100 000 injections), d'où la nécessité de la signaler sur le dossier, si et seulement si elle est prouvée. Pourquoi seulement si ? parce que un examen radiologique non fait sur un simple principe de précaution est une perte de chance certaine pour le patient. Il faut donc devant toute déclaration de réaction pendant ou dans le décours d'un examen radiologique, que cette déclaration soit faite dans un cabinet libéral de dermatologiste, de médecine générale ou autre ou dans un service hospitalier d'urgence ou non, faire une enquête (Tableau I) :

⁽¹⁾ Allergologue

pour savoir s'il y a réellement eu injection de produit de contraste, quel était le nom de ce produit éventuel, et si il y a eu un dosage de tryptase, pour connaître quelle était la symptomatologie, l'existence ou non d'une enquête allergologique et son résultat par écrit,

avant de noter sur le dossier du patient non pas « allergie à l'iode », non sens médical, mais « suspicion d'allergie à tel produit de contraste » et d'inciter le patient à faire le bilan allergologique.

Ceci met en évidence le rôle primordial des professionnels de santé présents au moment de la réaction, ils sont les seuls capables de décrire la réaction et de faire faire le dosage de tryptase si nécessaire.

Par ailleurs, des patients se déclarent « allergiques à l'iode » car ils réagissent au poisson ou aux fruits de mer, et tout le monde sait que la mer est « iodée » ! Ils doivent bénéficier de la même enquête avant de noter sur leurs dossier « allergique à tel poisson ou à tel fruit de mer ou tel crustacé ». Dans ce cas, ils sont allergiques non pas à l'iode mais à des protéines spécifiques de ces animaux.

“ Il n'y a pas de lien entre allergie au poisson et allergie à un produit de contraste. ”

Enfin, certains patients disent être allergiques à l'iode car ils auraient fait des réactions à un antiseptique iodé, impressionnés par la belle couleur « iodée » du produit. La plupart des

réactions allergiques à ces antiseptiques sont de type retardé, il est donc très important de bien faire préciser la symptomatologie de la réaction : les réactions de type retardé durent plusieurs jours et sont suivies d'un aspect desséché de la peau atteinte au moment de la résolution de l'éruption. Ces réactions allergiques sont attribuées aux nonoxynols ou à la povidone le plus souvent, et elles peuvent être mises en évidence par des patch tests ou même des ROAT (Repeated Open Application Test). Si une réaction de type IV est ainsi prouvée, la note « allergie de type IV à tel antiseptique iodé » doit être portée sur le dossier. Des cas exceptionnels de réactions immédiates à la bétadine® ont été décrits, si la symptomatologie (signes d'apparition immédiate, éruption de type urticaire aiguë, résolutive avec restitution ad integrum, anaphylaxie) est évocatrice d'une telle réaction elle doit être signalée sur le dossier et être attribuée à l'antiseptique responsable.

Roland Petigny : Il n'empêche que lors de l'injection ultérieure le radiologue est souvent mal à l'aise.

Martine Vigan : C'est au moment de la réaction, surtout si c'est de l'urticaire plus ou moins accompagné, qu'il faut être sur le pont, il faut :

1. décrire la clinique, le délai par rapport à l'injection, le traitement donné et sur le moment faire un dosage



d'histamine et un peu plus tard et jusque dans les six heures qui suivent un dosage de tryptase. Ce dernier est le plus important, il ne nécessite pas d'être à jeun, il se fait en ville avec une ordonnance.

Le mieux serait que les cabinets de radiologie aient un "kit réaction" 1 tube rouge 1 tube violet comme il y a en salle d'opération depuis maintenant des années ; ceci permet aux patients avec anaphylaxie sur table (heureusement très rare) d'avoir ces dosages dès que nécessaire. Le dosage de tryptase est remboursable.

2. Puis faire un courrier circontancié ou donner un document avec le nom du produit et la description clinique et les résultats des prises de sang.

Roland Petigny : Comment débrouiller une histoire d'"urticaire" rapportée par le patient qui a souvent été un simple flush, sans observation descriptive médicale, sans dosage de tryptase et sans connaître le nom du PDC et que pensez vous des prémédications avant injection ?

Martine Vigan : Pour un patient qui se dit « allergique à l'iode », il faut d'abord retrouver tout ce qui a été dit ci-dessus, difficile s'il n'y a rien de prospectif.

Si il est vraiment allergique à un PDC, des métaanalyses ont prouvé pour les curares qu'aucune prémédication n'était protectrice.

Si il n'est pas allergique à un PDC, s'il a un terrain atopique ou d'urticaire plus ou moins chronique, aucun service n'a publié sur l'intérêt de la prévention de l'histamino libération par anti H1 mais j'ai des arguments pour penser que l'Atarax® donné à bonne dose la veille et le jour de l'examen empêche la manifestation d'histamino libération : je fais ainsi pour traiter à l'amoxicilline les patientes urticariennes chroniques quand il faut traiter un hélicobacter pylori (sur 10 dossiers pas d'urticaire, alors qu'elles avaient fait des poussées lors de prise d'amoxicilline sans prémédication ; à noter les tests à l'amoxicilline étaient négatifs).

Si la clinique est évocatrice et les dosages histamine ou tryptase évocateurs, le bilan allerge permet de trouver l'allergène (quelques fois le latex et pas le PDC), et si c'est le PDC de trouver ceux à tests négatifs utilisables.

Si la clinique est évocatrice avec dosages bas et ou non fait, le bilan allergo est à faire avec le produit utilisé, c'est une précaution utile, il y a des chances que ce soit négatif ; il est alors dit qu'il faut changer de type de produit, personnellement je prémédiquerais en plus, mais sans preuve scientifique.

Pour conclure

« L'allergie à l'iode » n'existe pas, elle ne doit jamais apparaître dans un dossier médical, d'autant qu'avec l'informatique tout diagnostic même erroné a un impact potentiel sur la prise en charge du patient avec risque de perte de chance.

Toute déclaration d'allergie faite par un patient doit être analysée par le professionnel de santé et ne peut en aucun cas être considérée a priori comme une certitude. L'interrogatoire précis est souvent suffisant pour se faire une idée et poser ou non une indication de bilan allergologique. L'information exacte (type de réaction, nom du produit, traitement mis en place, résultat des examens complémentaires) du patient doit se faire à tout moment avec un document écrit par le médecin, de manière à ce que des incertitudes diagnostic ne pèsent pas sur sa prise en charge ultérieure.

Le problème de « l'allergie à l'iode » met en évidence le danger qu'il peut y avoir à globaliser en matière d'allergie : on n'est pas allergique aux produits de contraste, mais à un produit précis. En cas de réaction, il faut préciser la nature allergique de la réaction par l'enquête

allergologique ; si cette réaction est prouvée, des produits de substitutions à tests négatifs pourront être déterminés ; on n'est pas non plus « allergique à la pénicilline » mais à un médicament qui a un nom précis, la réaction étant explorée par un bilan allergologique utilisant ce médicament etc.

Hypersensibilité aux produits de contraste iodés : prise en charge diagnostique. C Mouton-Faivre. Rev fr allergo immunol clinique. 2007 (47) 186-188

<http://www.em-consulte.com/complement/E-ALLERGO/>

P Demoly Hypersensibilité aux produits de contraste iodés : est ce fréquent ? Rev fr allergo immunol clinique. 2007 (47) 183-185

Pedrosa C, Costa H, Oliveira G, Romariz J, Praça F, Anaphylaxis to povidone in a child Pediatric Allergy and Immunology 2005 vol 16 n° 4 361-2

Le Pabic F, Sainte Laudy J, Blanchard N, Moneret Vautrin A First case of anaphylaxis to iodinated povidone. Allergy 2003 58 n°8 826-7.

Waran KD Munsick RA Anaphylaxis from povidone iodine. Lancet 1995 ; 345 : 1506

Dewachter P. « l'iode allergy » : point of view Ann. Fr. Anest. Réa. 2005; 24: 40-52

Katayama H. Radiology 1990; 175: 621-8 ■

TABLEAU I : Éléments de l'enquête d'une déclaration d'allergie lors d'un acte médical indispensables avant de noter un diagnostic déclaré par un patient

Le patient doit fournir :

- La carte qu'il a du recevoir au moment de l'acte mentionnant le produit utilisé et décrivant sa réaction.
- La carte d'allergique qui lui a été remise lors d'une enquête allergologique, ou le courrier qu'il a reçu à la suite de cette enquête.

En l'absence de ceci, le patient doit indiquer les confrères à contacter pour :

- Rechercher l'observation, connaître la réalité de la réaction et évaluer le grade de la réaction sur les notions de cyanose, conscience, respiration etc. TA, pouls, sat O₂, réanimation et adrénaline.
- Rechercher les résultats de dosage histamine et de tryptase qui ont du être faits au moment de l'accident s'il était évocateur d'allergie.
- Rechercher les résultats du bilan allergologique ; en son absence et si les éléments sus cités sont probants convaincre le patient de faire un bilan allergologique, car c'est son intérêt.

TABLEAU II : « l'allergie à l'iode » déclarée par le patient n'existe pas

Les allergies aux produits de contraste iodés ou non ne sont pas dues à l'iode, mais à la molécule.

Les allergies au poisson, même au poisson de mer, sont dues à une protéine.

Les allergies aux antiseptiques iodés sont le plus souvent de type retardé, et sont liées à la povidone ou au nonoxynol.

Il n'y a pas de relation entre ces allergies, sauf pour le Telebrix® hystéro qui contient de la povidone aussi contenue dans les antiseptiques iodés.

TABLEAU III : Rappel des manifestations cliniques

Les réactions anaphylactiques : Immédiates : elles surviennent dans l'heure qui suit l'injection (dans environ 70% des cas, les réactions débutent dans les 5 premières minutes) :

- Légères : prurit, urticaire localisée, exanthèmes.
- Modérées à sévères : urticaire généralisée, angio-oedème, oedème laryngé, bronchospasme.
- Très sévères : choc, arrêt respiratoire.

Les réactions retardées : elles peuvent apparaître entre 1 heure à 1 semaine suivant l'injection. Ce sont des manifestations à type d'exanthèmes maculo-papuleux le plus souvent, d'érythème pigmenté fixe, très exceptionnellement de syndromes de nécrose épidermique toxique, de vascularite, ou de syndrome d'hypersensibilité. Elles sont très rarement observées par les professionnels de santé ; il serait nécessaire que le patient soit informé de leur existence et incité à consulter si elles apparaissent.

TABLEAU IV : Diagnostic différentiel des réactions de type immédiat

Réaction allergique, de mécanisme IgE médié.

Réactions vagales : prurit, nausées, vomissements, douleurs abdominales, sensations de malaise ou de chaleur, bradycardie.

Accidents toxiques : dose-dépendants, ils sont favorisés par une pathologie préexistante :

- Cardiaque : troubles de la conduction (50% des décès surviennent chez des cardiaques).
- Rénale : par néphrotoxicité.
- Cérébrale : liés à l'hyperosmolarité.

TABLEAU V : Conduite à tenir au moment d'une réaction lors d'une injection d'un produit de contraste, au cabinet de radiologie

Traiter le patient en fonction de sa symptomatologie.

Faire au plus vite un dosage d'histamine, et au moins une heure après un dosage de tryptase.

Décrire la symptomatologie et éventuellement classer la réaction sur l'échelle de Muller.

Noter le nom du produit injecté, le nom du produit d'antisepsie, l'utilisation ou non de matériel en latex, le nom de l'éventuel cathéter.

Noter l'éventuelle prémédication et le traitement habituels du patient.

Donner au patient et aux médecins correspondants ce rapport circonstancié.

Si nécessaire adresser le patient pour un bilan allergologique.



- Pochettes pour Radiographies
- Chemises pour Echographies
- 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

TABLEAU VI : Patch test



Photo 1 : histoire d'anaphylaxie grade III de Ring avec un produit de contraste. Le test positif à ce produit de contraste, signifie allergie à ce produit et à ceux qui ont donné des tests positifs lors du bilan, c'est ce qui doit être noté sur le dossier. Le nom des produits ayant donné des tests négatifs doit être aussi noté : ils sont potentiellement utilisables.

TABLEAU VII : Score de gravité

Grade	Symptomes cutanéomuqueux	Symptomes respiratoires	Symptomes digestifs	Symptomes cutaneo muqueux
I	Prurit, érythème, urticaire, oedème cutané	Absent	Absent	Absent
II	idem	Rhinorrhée, toux, dyspnée	Nausées, douleurs abdominales	Tachycardie (FC>30%), Hypotension (TA<30%
III	idem	Oedème laryngé, bronchospasme, cyanose	Vomissement, diarrhée	choc
IV	Idem	Arrêt respiratoire	Idem	Défaillance cardiorespiratoire

Score de gravité de la réaction immédiate selon Ring (e-allergo) : , = et ou ou ; le score est celui de la case la plus grave : vomissement : classe III ; un score de II à IV doit faire faire le dosage de tryptase.

TABLEAU VIII : Fréquence des réactions immédiates aux PCI

Enquête INSERM 1996 : 2 millions d'injection de PCI/an en France = 6 à 12 décès.

L'allergie à l'iode n'existe pas !*

Vous avez fait une réaction allergique à un produit de contraste radiologique : cette allergie n'est pas due à l'iode mais à une molécule chimique.



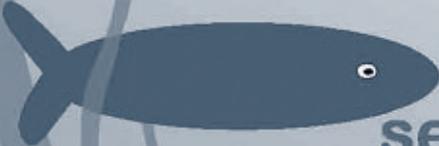
Plusieurs produits contenant de l'iode peuvent induire une allergie. Pour autant, cette allergie n'est pas due à l'iode.

Une allergie est une réaction particulière due à une substance précise : seul un bilan allergologique peut la confirmer.

Vous avez fait une réaction allergique à un antiseptique iodé : Cette allergie n'est pas due à l'iode mais à une molécule appelée povidone.



Vous avez fait une réaction allergique à des poissons ou des fruits de mer : Cette allergie n'est pas due à l'iode mais aux protéines de ces animaux.



Nous mangeons du sel iodé tous les jours et nous n'avons aucune réaction allergique.



Les dépenses de l'assurance maladie : janvier - février 2011

Janvier et février entament l'année 2011 avec modération puisque le taux de croissance du total des dépenses n'est que de 2,7%, pour chacun de ces mois, contre 2,9% en décembre et 3,1% en novembre 2010. Si l'ensemble des dépenses évolue à un rythme limité, les différents postes supportent, eux, des évolutions contrastées.

Le total des soins de ville passe, ainsi, de 0,2% en janvier à 2,4% en février. Les versements aux établissements de santé

et honoraires du secteur public subissent une évolution inverse avec un taux passant de 6,3% à 3,6% au cours des deux mois. Le total des versements aux établissements privés reste, lui, quasiment égal passant de 0,3% à 0%.

On observera, au sein de l'agrégat des forfaits techniques un très net recul des forfaits scanner et IRM au mois de février.

Dépenses de l'assurance maladie - janvier - février 2011 (Tous risques - Régime général - France métropolitaine)

Prestations	Janv en €	Fév en €	Janv %	Fév %
Consultations	495 967	1 003 184	5,9	8,5
Visites	71 611	143 218	-3,7	-0,7
Actes Techniques (*)	481 376	988 909	6,6	7,3
Forfaits scanner – IRM – Tomographie – Forfaits consommables	59 300	130 634	19,0	12,3
Dont scanner	27 000	58 334	11,8	5,0
Dont IRM	29 135	64 657	26,4	18,1
Total honoraires secteur privé (médicaux et dentaires)	1 349 763	2 845 094	4,4	5,7
Total prescriptions	3 509 297	6 981 281	-1,4	1,1
Total soins de ville	4 894 761	9 897 111	0,2	2,4
Total Objectif de dépenses méd chir obst (ODMCO)	2 416 219	4 854 131	-1,3	-0,2
Total dotations annuelles de financement des MIGAC	1 000 480	1 507 050	28,0	16,2
Total versements aux établissements de santé et honoraires du secteur public	4 675 558	8 693 278	6,3	3,6
Total ODMCO et autres versements du secteur privé	626 075	1 266 106	0,6	0,1
Total versements aux établissements sanitaires privés	802 134	1 618 428	0,3	0,0
Total versements aux établissements médico-sociaux	1 230 608	2 426 785	3,5	4,1
Total statistique mensuelle des dépenses	12 534 816	24 478 360	2,7	2,7

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



Mission de service public et professionnels libéraux

Nous publions, ci-dessous, la présentation, sous la signature de Maître Philip Cohen, d'un décret et de deux arrêtés qui viennent de paraître qui déterminent la participation des professionnels de santé libéraux aux missions de service public de certains établissements de santé, publics ou privés.

I) Sur le décret n° 2011-344 du 28 mars 2011 relatif à la participation des professionnels de santé libéraux aux missions de service public, aux activités de soins de certains établissements de santé privés (JO du 30/03/2011).

Les dispositions de ce décret concernent les professionnels de santé libéraux ayant conclu, avec les établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L 162-22-6 du code de la sécurité sociale, le contrat prévu à l'article L 6161-9 du code de la santé publique.

Les établissements privés mentionnés aux b et c de l'article L 162-22-6 du code de la sécurité sociale sont :

- ❑ **les établissements de santé privés à but non lucratif** qui ont été amenés à participer à l'exécution du service public hospitalier à la date de la publication de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative au patient, à la santé et au territoire, jusqu'à la date retenue en application du 1^{er} alinéa du XX de l'article 1^{er} de cette loi (b) ;
- ❑ **les établissements de santé privés à but non lucratif** ayant opté pour la dotation globale de financement en application de l'article 25 de l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée jusqu'à la date retenue en application du 1^{er} alinéa du XXI de l'article 1^{er} de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 précitée (c).

Il s'agit donc des établissements de santé privés à but non lucratif quelque soit leur statut antérieur à la loi HPST.

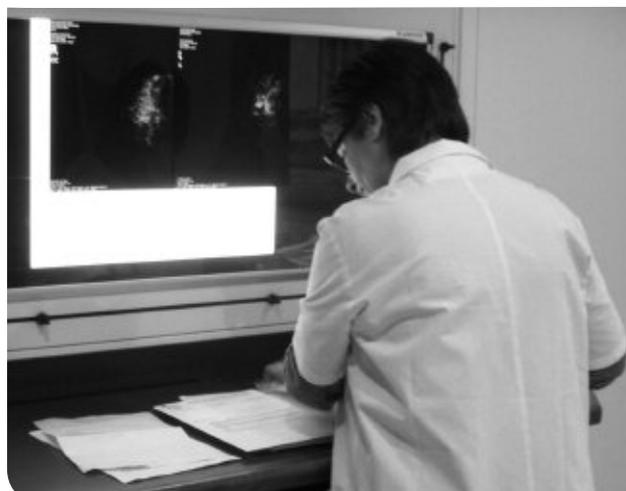
L'article **L 6161-9** du CSP prévoit :

« *Un établissement de santé mentionné aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale peut être admis par*

le directeur général de l'agence régionale de santé à recourir à des professionnels médicaux et auxiliaires médicaux libéraux dans la mise en œuvre de ses missions de service public et de ses activités de soins. Ils sont rémunérés par l'établissement sur la base des honoraires correspondant aux tarifs prévus au 1^{er} du I de l'article L. 162-14-1 du même code, minorés d'une redevance. Les conditions d'application du présent alinéa sont fixées par décret.

Les professionnels libéraux mentionnés au premier alinéa participent aux missions de service public et aux activités de soins de l'établissement dans le cadre d'un contrat conclu avec l'établissement, qui fixe les conditions et modalités de leur participation et assure le respect des garanties mentionnées à l'article L. 6112-3 ».

Ce décret précise donc ce que doit prendre en compte le contrat prévu à l'article 6161-9 du CSP (article R 6161-38 et R 6161-39). L'article R 6161-40 précise que **le professionnel de santé transmet** au représentant légal de l'établissement ou de l'organisme gestionnaire **un état mensuel** comportant **la liste des actes dispensés à chaque malade, qu'au vu de ces états mensuels** et compte tenu des informations transmises en application du troisième alinéa de l'article L. 6113-7, **l'établissement procède à la détermination du montant et au versement des honoraires** prévus à l'article L. 6161-9.





Il est indiqué que la redevance prévue au premier alinéa de l'article L6161-9 et dont le montant s'impute sur ces honoraires représente « *la part des frais des professionnels de santé supportée par l'établissement pour les moyens matériels et humains qu'il met à leur disposition* », sans autre précision.

Il est prévu que l'établissement communique les états mensuels prévus à cet article à la caisse primaire d'assurance maladie dont relève chaque professionnel de santé.

L'article R6161-41 rappelle que les professionnels médicaux exerçant **à titre libéral** sont **indemnisés**, le cas échéant, au titre de leur participation à la permanence des soins de l'établissement prévue au 1° de l'article L. 6112-1 le samedi après midi, le dimanche et les jours fériés, que cette indemnité est forfaitaire et s'ajoute aux honoraires prévus pour les autres actes, qu'elle est fixée par un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé, que les médecins concernés ne peuvent cumuler cette indemnité avec celle à laquelle ils peuvent prétendre au titre d'une participation concomitante à la mission de service public de permanence des soins prévue à l'article L. 6314-1 du CSP.

Ce qu'il est important de retenir des dispositions de ces décrets c'est que le professionnel de santé **libéral** exerçant dans un **établissement privé à but non lucratif cote ses actes comme tout professionnel de santé libéral** et **qu'il n'est pas fixé de façon réglementaire de taux de redevance applicable**. Cela laisse une marge de discussion contractuelle possible...certains établissements de santé privés à but non lucratif sont tentés de réclamer

une redevance identique à celle appliquée pour les médecins libéraux exerçant dans le cadre d'un établissement de santé public...alors qu'il convient de facturer cette redevance au cout réel des prestations et services fournis au praticien et non rémunérer par ailleurs pour l'établissement dans le cadre de sa propre tarification aux organismes de sécurité sociale.

Cette discussion mérite de la part des professionnels de santé libéraux concernés une attitude particulièrement unie pour négocier au mieux de leurs intérêts communs.

Après, tout est une question de stratégie et d'appréciation selon cas d'espèce.

II) Sur l'arrêté du 28 mars 2011 relatif à la redevance prévue à l'article R 6146-21 du code de la santé publique (JO du 30/03/2011).

Cet arrêté fixe la redevance prévue à l'article R 6146-21 du code de la santé publique qui concerne le professionnel de santé ayant conclu un contrat mentionné à l'article R 6146-17.

L'article R 6146-17 du CSP fait référence au contrat prévu à l'article L 6146-2 conclu entre les professionnels de santé libéraux, mentionnés à cet article, et les établissements **publics** de santé.

L'article L 6146-2 du CSP est rédigé de la façon suivante :

« *Dans des conditions fixées par voie réglementaire, le directeur d'un établissement public de santé peut, sur proposition du chef de pôle, après avis du président de la commission médicale d'établissement, admettre des médecins, sages-femmes et odontologistes exerçant à titre libéral, autres que les praticiens statutaires exerçant dans le cadre des dispositions de l'article L. 6154-1 [secteur libéral], participer à l'exercice des missions de service public mentionnées à l'article L. 6112-1 attribuées à cet établissement ainsi qu'aux activités de soins de l'établissement(...). Les honoraires de ces professionnels de santé sont à la charge de l'établissement public de santé, qui peut recourir à des conditions de rémunération particulières, autres que le paiement à l'acte, pour les auxiliaires médicaux libéraux intervenant en hospitalisation à domicile. Par exception aux dispositions de l'article L. 162-2 du code de la sécurité sociale, l'établissement public de santé verse aux intéressés les honoraires aux tarifs prévus au 1° du I de l'article L. 162-14-1 du même code, minorés, le cas échéant, d'une redevance.*

Les professionnels de santé mentionnés au premier alinéa participent aux missions de l'établissement dans le cadre d'un contrat conclu avec l'établissement de santé, qui fixe les conditions et modalités de leur participation et assure le respect des garanties mentionnées à l'article L. 6112-3 du présent code. Ce contrat est approuvé par le directeur général de l'agence régionale de santé ».

Cet arrêté ne concerne donc que le montant des redevances des praticiens libéraux admis à exercer en tant que tels au sein d'un établissement public de santé.

La redevance due par le praticien libéral dans ce cadre est de 10% pour les consultations (1° de l'arrêté), 60% pour **les actes de radiologie interventionnels, de radiothérapie ou de médecine nucléaire nécessitant une hospitalisation** (2° de l'arrêté) et de 30% pour **tous les autres actes pratiqués dans l'établissement** de santé (cf c'est-à-dire les autres actes et spécialités que ceux mentionnés au 1° et 2°).

Pour les actes effectués qui ne sont pas inscrits sur la liste prévue à l'article L 162-1-7 du code de la sécurité sociale (actes hors nomenclature), il est fait application des pourcentages mentionnés ci-dessus en fonction de la nature de l'acte concerné.

Ne rentre pas dans l'assiette de la redevance prévue, les sommes perçues au titre des majorations de nuits et de dimanches.

III) Sur l'arrêté du 28 mars 2011 relatif à l'indemnisation forfaitaire des médecins exerçant à titre libéral admis à participer à l'exercice des missions d'un établissement de santé publique prévues à l'article R 6146-23 du code de la santé publique (JO du 30 mars 2011).

Cet arrêté fixe les conditions de **l'indemnisation forfaitaire représentative de la perte de revenus** des médecins exerçant **à titre libéral** mentionnés à l'article R 6146-23 du CSP.

L'article R 6146-23 du CSP concerne **les médecins** exerçant **à titre libéral** dans les **établissements publics de santé** et il prévoit que ceux-ci bénéficient effectivement d'une indemnité forfaitaire représentative de la perte de revenus résultant de leur participation à des **actions de formation** prévues dans le cadre de la politique de formation de



l'établissement ainsi qu'à des **réunions des instances délibératives ou consultatives** de l'établissement.

L'article R 6146-23 précise que le montant de cette indemnité est fixé « **par réunion ou par demi-journée de formation** dans le respect des tarifs fixés en application de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, qu'elle est **versée mensuellement** sur la base d'un **justificatif de présence** dans la limite de **douze réunions annuelles** pour les instances délibératives ou consultatives de l'établissement et de **dix demi-journées annuelles** pour les actions de formation ».

Il est prévu que « **le montant annuel** des indemnités perçues au titre des actions de formation **et des réunions** mentionnées [à l'article R6146-23] **ne peut excéder le tiers du montant total des honoraires perçus pour la même période par l'intéressé.**

Un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé fixe les modalités de l'indemnisation forfaitaire pour perte de revenus mentionnée ».

C'est l'arrêté précité du 28 mars 2011 qui prévoit :

- pour la participation des actions de formation, une indemnité forfaitaire représentative de la perte de revenus fixée par demi journée de formation à cinq consultations de médecin généraliste dans le respect des tarifs prévus par le code de la sécurité sociale,
- pour la participation à des réunions des instances délibératives et consultatives de l'établissement, une indemnité fixée à cinq consultations de médecin généraliste par réunion dans le respect des tarifs prévus par le code de la sécurité sociale. ■

Maitre Philip COHEN

Avocat à la Cour

Ancien membre du Conseil de l'Ordre

et du Conseil national des barreaux

Cabinet Auber

ACCOMPAGNEMENT EN

✓
Radioprotection

✓
Physique médicale

✓
*Contrôle Qualité
Interne Scanner*

✓
*Contrôle Interne
de Radioprotection*

✓
Document Unique

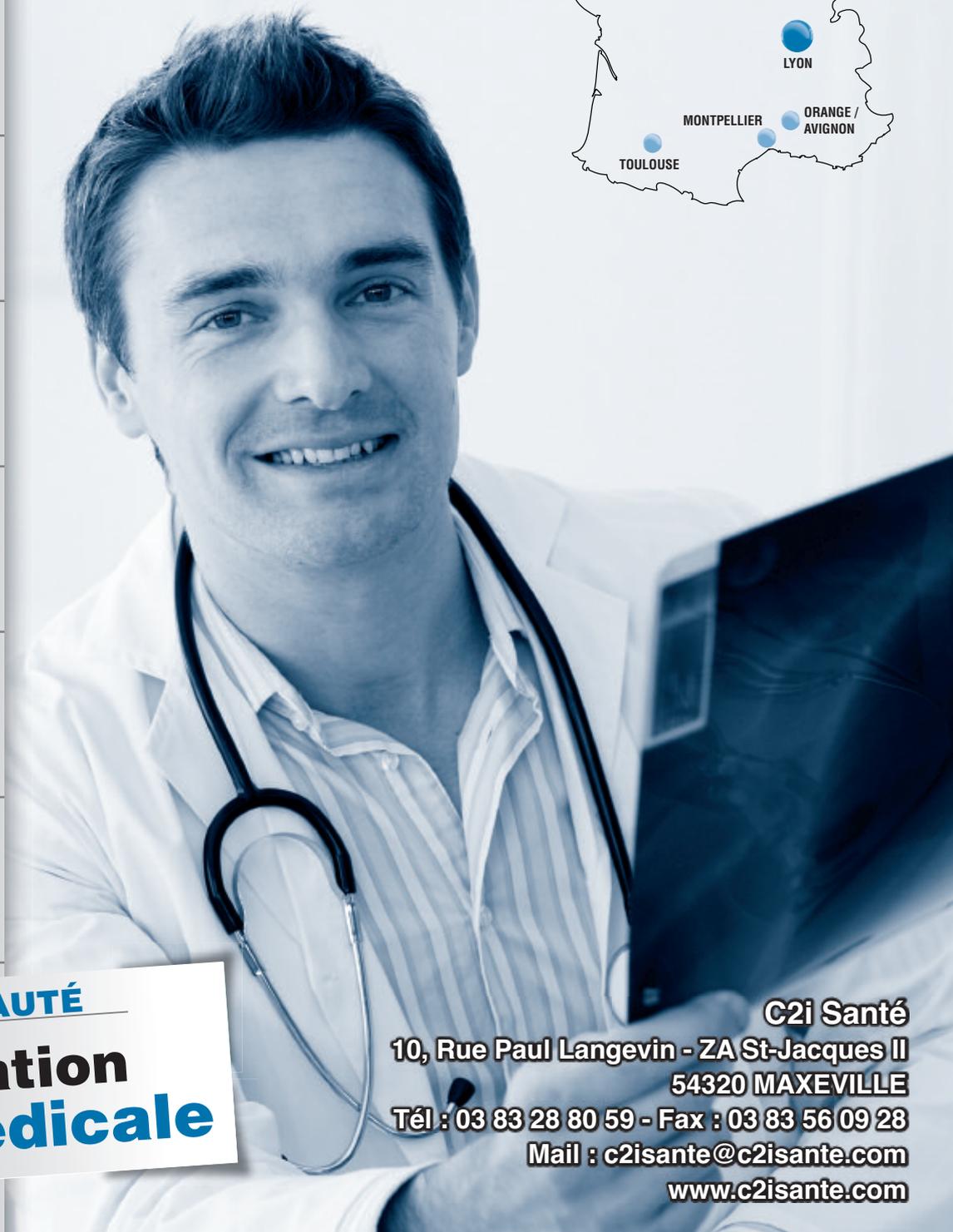
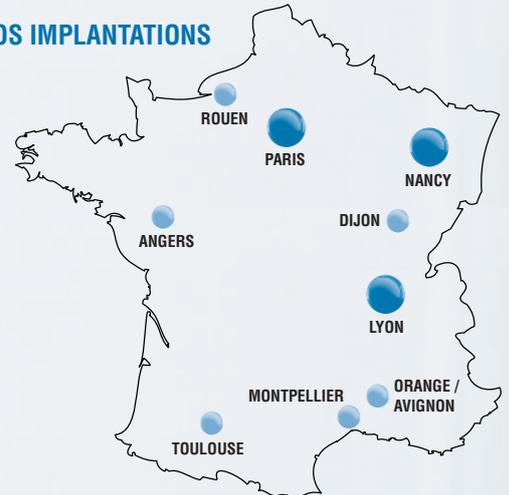
✓
Hygiène

✓
Formations

CEFRI

Certification N° T:068 R m

NOS IMPLANTATIONS



NOUVEAUTÉ

**Formation
PCR médicale**

C2i Santé
10, Rue Paul Langevin - ZA St-Jacques II
54320 MAXEVILLE
Tél : 03 83 28 80 59 - Fax : 03 83 56 09 28
Mail : c2isante@c2isante.com
www.c2isante.com



AUDE

Suite à la démission du **Docteur Patrick SALES**, le syndicat a procédé à la modification de son Bureau :

Président :	Dr Jean-Philippe MASSON (Carcassonne)
Secrétaire :	Dr Jean-Olivier ROUX (Carcassonne)
Trésorier :	Dr Djamel TEBBOUNE (Carcassonne)

HAUTE VIENNE et CREUSE

Suite à l'Assemblée générale du syndicat du 13 avril 2011, la composition du Bureau est la suivante :

Président :	Dr Jean-Charles BOURRAS (Limoges)
Secrétaire :	Dr Frédéric BLANC (Limoges)
Trésorier :	Dr Gilles RONDIER (Limoges)

LIMOUSIN

Suite à l'Assemblée générale du syndicat du 13 avril 2011, la composition du Bureau est la suivante :

Président :	Dr Jean-Charles BOURRAS (Limoges)
Vice Président :	Dr Frédéric BLANC (Limoges)
Secrétaire :	Dr Jean DE TOEUF (Tulle)
Trésorière :	Dr Nikki DEROOVER (Tulle)

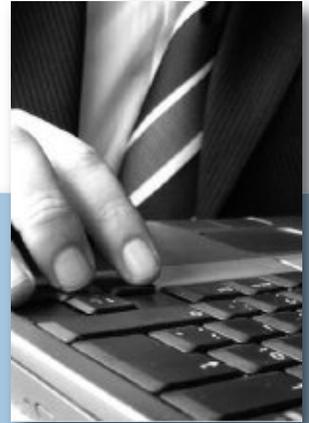
TERRITOIRE de BELFORT

Suite à l'Assemblée générale du syndicat du 14 février 2011, la composition du Bureau est la suivante :

Présidente :	Dr Martine TCHERNOFF (Belfort)
Vice Président :	Dr Henri Paul LEVEQUE (Belfort)
Secrétaire :	Dr Gérard ETIENNE (Delle)
Trésorier :	Dr Sylviane HUMBERT (Belfort)

Séminaire FNMR Samedi 18 juin 2011 TOULOUSE

Patients et Téléradiologie : Axes de l'année 2011



→ 9h - 13h Patients et leurs droits

« News letter » et site Internet patients,
Représentants associations patients,
URPS et patients.

→ 14h – 17h Téléradiologie

Responsabilité juridique,
Téléradiologie dans le DMP,
ADPIM.

Programme et bulletin d'inscription - site FNMR / Inscription obligatoire auprès du secrétariat FNMR



Contrôle des scanners

Erratum : La société AM'TECH agréée

Dans le cahier des « Obligations réglementaires des structures radiologiques » (version 6 de janvier 2011), nous avons publié, page 26, la liste des organismes de contrôles agréés par l'AFSSAPS pour les scanners. Cette liste était incomplète puisque la société AM'TECH

n'était pas mentionnée alors qu'elle est agréée depuis le 30 mars 2009.

Nous présentons toutes nos excuses à la société AM'TECH qu'il faut donc ajouter à la liste. ■

Organisme	Contact	
AM'TECH Médical 5, rue Pierre Midrin 92310 SEVRES cedex	Monsieur Jean-Paul GUERBER Tél : 01-55-64-13-50 Fax : 01-45-07-10-39	• décision J.O. (09/04/2009)



CESSIONS ASSOCIATIONS

Offres

9864 01 – 25 km CHAMBERY, SEL 3 associés ch associé, cab de ville, accès TDM et IRM. 2j/semaine ni garde ni astreinte. Possibilité d'intégration sans apport personnel (remplacement préalable).
Email : jeanluc.gomez@laposte.net

9865 06 – Radiologue, cause santé cède parts dans un important groupe, centre ville CÔTE D'AZUR. Multiples accès SCAN et IRM.
Email : azur.0606@live.fr

9866 56 – HENNEBONT, cause retraite ch successeur dans association 3 radiols, cab de ville. Radio conv, (num capteurs plan), mammo, écho, TDM, IRM.
Tél : 02.97.36.25.11.
Email : cabrxgbl@orange.fr

9867 62 – Proche littoral, cab privé ch 3^{ème} associé. Plateau tech complet et récent, accès TDM et IRM. Ni garde ni astreinte.
Email : radiologie.hesdin@wanadoo.fr

9868 65 – PAU-TARBES, cause retraite, cède parts dans SCM. 3 radiols, radio num, écho, mammo num directe, PACS + console Diag Hte déf, scan, IRM. Pas de garde. Temps partiel.
Tél : 05.59.81.95.29. – 06.21.47.91.74.

9869 67 – Centre Alsace, cède parts SELARL dans cab de 4 radiols. Activité polyvalente avec plateau tech récent. Accès scan et IRM. Convierait initialement à tps partiel. Ni garde, ni astreinte.
Tél : 03.88.82.27.06. après 19 h

9870 67 – STRASBOURG, SELARL 6 associés, 2 cabs de ville, radio num, écho, séno dentaire, densito, large accès scanner et IRM, temps libre. Ch associé dynamique, remplacements préalables.
Tél : 06.08.10.22.61.

9871 67 – STRASBOURG, cherche successeur dans SELARL de 14 radiols, cab de ville + clin. Activité importante, radio gén, séno, écho, scan et IRM.
Email : radiologie67@yahoo.fr

9872 74 – Groupe radiologique du Léman rech un successeur. Activité clin, IRM, scanner à Thonon les Bains et à Gaillard (proche Genève). Secteur II souhaitable, orientation ostéoarticulaire.
Contacts Drs TOURNUT ou CHAKRA au 04.50.81.80.80. ou Drs LAHAROTTE ou FINCK au 04.50.87.28.09.

9873 75 – PARIS 16^{ème}, Urgent, radiol ch radiol secteur II pour association – cab de ville + clin + 2 accès IRM et scan.
Tél : 01.46.47.42.20. ou 06.87.88.68.34.

9874 83 – Var Littoral TOULON, ch 9^{ème} associé. Activités polyvalentes en clinique et cab. Vacances quotidiennes IRM et SCAN.
Tél : 04.98.00.43.80. Mme ROCCA

9875 83 – Var Littoral Ouest, cède parts dans un groupe de 7 radiols, 5 cabs, accès TDM et IRM dans plusieurs cliniques.
Tél : 06.71.83.35.63.

9876 95 – Banlieue Nord Ouest Paris, cause retraite, rech successeur dans SELARL de 5 médecins : 2 cab de ville dont 1 avec scanner et IRM en GIE.
Tél : 06.61.82.46.78. ou 01.48.26.99.33.

9877 – Normandie proche Paris : SELARL (2 clin, 2 TDM, 1 IRM, Seno num, Pacs) ch. Associé(e) pour ouverture 2^{ème} IRM.
Tél : 06.84.98.15.40.

REPLACEMENTS

9878 90 – BELFORT, cab radio rech. remplaçant pour le mois d'août en radiologie, échographie et sénologie.
Tél : 03.84.28.03.43. ou
Email : radio4as@orange.fr

9879 94 – 7 km de PARIS, Centre radio, écho, mammo équipé SCAN et IRM, rech méd pour remplacements en vue d'association (accès secteur II nécessaire).
Email : nath.dagraca@orange.fr

DIVERS

9880 68 – Vend matériel d'occasion, cause renouvellement. Générateur GE type MPH 65 bi phasique de 2003 – 2 mammographes GE 700 T de 1999 et de 2001 – Echographe HDI 5000, Philips de 2003, équipé de 4 sondes (Abdominal C5-2, Superficiel L12-5, Vasculaire et pédiatrique C8-5, Endo-cavitaire C8-4). Parfait état fonctionnement.
Email : contact.radiologie@free.fr

9881 15 – Centre de radiologie, vend table numérique, modèle Baccara, capteur numérique Palladio, générateur Magnum, HF 65, Année 2005. Cause double emploi. Prix à débattre.
Tél : 04.71.48.00.50.

Le 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
Responsables de la Régie Publicitaire :
Dr Saranda HABER et Dr Eric CHAVIGNY
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 2011

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