

La lettre de la FNMR

fnmr.org

Rentrée



Traditionnellement, la rentrée est une période de bilans, de projets et de projections, enrichis par la trêve estivale.

Cette année est marquée par une crise qui n'en finit pas, qui n'épargne personne, et pire, dont on ne voit ni la fin ni les solutions universelles. Ne parlons pas de l'illusoire bilan des 100 jours qui sous entend toujours une référence à l'épopée napoléonienne terminée par une bataille perdue, perdue ici dans les sondages, pour ce que valent les sondages...

La trêve estivale a été relative et courte. On a vu ainsi arriver des rapports comme celui de l'IGAS et de l'Inspection des Finances sur l'ONDAM. Au-delà de la permanence des modes de pensées hospitalo-centrées et de la suspicion vis-à-vis du secteur dit libéral, on est frappé par la nature des contributeurs aux réflexions. Dans le rapport de

l'IGAS/IF, dans la liste affichée des personnalités consultées, il n'y a pas de médecin en exercice.

Il est intéressant de mettre ce nième rapport en parallèle avec les critiques concernant l'ANAP, mises en exergue par un hebdomadaire satirique paraissant le mercredi, portant sur son fonctionnement, ses effectifs, ses coûts exorbitants via des officines sous-traitantes : des sommes considérables sont engagées pour un résultat discuté. On voit d'ailleurs, sur le terrain, les ARS tenter de refaire les travaux de l'ANAP..

Pendant ce temps, on lit dans les projets de SROS que l'hôpital public manque de financements ou l'on apprend qu'un hôpital pédiatrique parisien jouit d'un appareil IRM âgé de 14 ans ou qu'un robot chirurgical, une rareté dans certains hôpitaux publics, est financé par une fondation privée.

Une nouvelle fois, les « experts » se trompent de cibles et de proportions.

On demande des économies via des baisses de tarifs, sur des tarifs déjà très bas, au motif que les revenus, évalués sur des bases fausses, sont toujours plus élevés que ceux d'une certaine catégorie de praticiens dont les contraintes d'exercice sont sans commune mesure. Les économies précédentes ont déjà mis en difficulté certaines structures alors que le secteur libéral investit, en s'endettant avec cautionnement lourd, pour préserver une qualité médicale, une qualité de service au patient et une efficacité qui bénéficie à la collectivité. D'aucuns pensent d'ailleurs que c'est une concurrence déloyale vis à vis du secteur public !

Les médecins radiologues et la FNMR sont conscients de la gravité de la crise et de la nécessité d'un effort partagé. Encore faut-il que les choses soient pondérées, négociées et justes.

Dr Jacques NINEY
Président de la FNMR

■ AG de la FNMR 2 juin 2012	02
■ CA de la FNMR 2 juin 2012	12
■ Suppression de la limite du nombre de sites pour les SEL	14
■ Statistiques : Dépenses de l'assurance maladie	18
■ Vie fédérale : Election Bureau	18
■ Hommages	19
■ Petites annonces	20

■ Annonceurs :	
BRACCO	11
FORCOMED	16 & 17
GE HEALTHCARE	07
PMFR	19



L'assemblée générale de la FNMR du 2 juin 2012

La FNMR tenait son assemblée générale annuelle le 2 juin dernier à Paris sous la présidence de Jacques Niney. Après la vérification des mandats, permettant de s'assurer que le quorum était atteint, Saranda Haber, trésorière, présentait le compte rendu financier sur l'exercice clos.

Le compte financier



Dr Saranda Haber

Les comptes ont été arrêtés, conformément à la réglementation, par le conseil d'administration du 24 mars 2012. Ils ont été visés le jour même de l'assemblée par le Dr Jean-Charles Bourras, réviseur nommé lors de l'assemblée générale de juin 2010.

En dépit d'une année difficile, les recettes 2011 sont supérieures au prévisionnel en raison de la bonne rentrée des cotisations individuelles ainsi que celles des centres scanner ou IRM.

Inversement, les dépenses ont été inférieures au prévisionnel par des économies en matière de communication. Les autres types de dépenses (indemnités de déplacement des administrateurs, frais de bureau et de conseil d'administration et pour les JFR) ont été contenus. Le résultat final, positif, est mis en réserve.

Saranda Haber remercie tout particulièrement les trésoriers départementaux et régionaux ainsi que les centres pour la bonne remontée des cotisations.

Jean-Pierre Farjots présentait, comme l'an passé, son rapport en tant que commissaire aux comptes. Cette année, il intervenait aussi en tant que commissaire des autres structures liées à la Fédération, FORCOMED, OPI,... dont il avait déjà certifié les comptes. Il concluait en annonçant qu'il certifierait aussi les comptes de la Fédération.



Jean-Pierre Farjots

L'assemblée approuvait les comptes à l'unanimité et donnait quitus à la trésorière.

Les cotisations

Saranda Haber abordait ensuite la question des cotisations 2013 pour que leurs montants soient fixés dès cette réunion

afin que les trésoriers départementaux puissent en faire l'appel au 1^{er} janvier 2013.

Elle proposait, au nom du bureau, de maintenir le montant des cotisations à leur niveau de 2012. Après débat, l'assemblée décidait, à l'unanimité (avec une abstention), de supprimer la cotisation réduite dans le cas d'un couple de radiologues mariés et exerçant sur le même lieu. A cette exception, le barème des cotisations reste donc celui de 2012.

Le montant des cotisations 2012 pour les centres scanner (900 €) et IRM (1750 €) est également reconduit à l'unanimité.

Réglementation relative aux comptes des syndicats

Henri Baumgartner, expert-comptable rappelait les nouvelles règles en matière comptable et de publicité des comptes qui s'appliquent, depuis 2011, à toutes les associations, quelle que soit leur taille, quelles soient nationales, régionales ou départementales.



Henri Baumgartner

Il y a obligation de tenir une comptabilité qui peut être simplifiée pour les syndicats ayant moins de 2 000 euros de recettes.

La deuxième obligation est de présenter des comptes annuels qui peuvent être simplifiés pour les syndicats ayant moins de 230 000 € de recettes.

Tous les syndicats doivent faire approuver leurs comptes, c'est-à-dire tenir au minimum une assemblée générale annuelle avec un vote des adhérents qui approuvent ces comptes.

Les comptes doivent être certifiés pour les syndicats ayant plus de 230 000 € de recettes.

Les comptes doivent être obligatoirement publiés. Pour les syndicats dont les ressources sont inférieures à 230 000 €, ils peuvent l'être sur leur site Internet ou celui de la FNMR ou sur le site des journaux officiels, le dépôt se faisant uniquement par voie électronique.

Les syndicats dont les recettes sont supérieures à 230 000 € doivent obligatoirement publier sur les sites des journaux officiels leurs comptes annuels et le rapport du commissaire aux comptes. Ils peuvent aussi les publier sur leur site internet.

En réponse à une question, l'expert-comptable précise que le montant de recettes retenu est celui qui est au crédit du compte bancaire.

En réponse à une autre question, Jean-Philippe Masson indique que le site de la FNMR pourra assurer la publication des comptes des syndicats départementaux ou régionaux qui le souhaiteraient dans les pages qui leur seront réservées. A charge pour les syndicats d'assurer la mise à jour de ces informations.

Des fiches pratiques seront réalisées pour aider les présidents, secrétaires et trésoriers à remplir ces nouvelles obligations.

Nomination des réviseurs

L'article 21 des statuts de la FNMR prévoit la désignation par l'assemblée générale, en son sein, de deux réviseurs des comptes nommés pour deux ans. Saranda Haber proposait de reconduire Jean-Charles Bourras et Alain Robinet dont les mandats arrivent à échéance. L'assemblée approuvait à l'unanimité.

Enfin, la trésorière concluait en remerciant l'équipe du secrétariat administratif pour son implication.

Le rapport moral 2011

Le Président Jacques Niney invitait l'assemblée à respecter une minute de silence en hommage aux médecins radiologues décédés dans l'année avant de donner la parole à Jean-Philippe Masson, Secrétaire général, pour la présentation du rapport moral.

Le Secrétaire général rappelait que la Fédération, au cours de cette première année de présidence du troisième mandat de Jacques Niney, a suivi les dossiers concernant la défense de la radiologie, la sénologie, la téléradiologie et la poursuite de la mise en place des nouvelles structures professionnelles.



Les attaques contre les radiologues restent récurrentes mais grâce aux contacts noués par le président auprès des pouvoirs publics, le plan pluriannuel, signé en 2010, a pu s'appliquer empêchant ainsi des ponctions financières irréalistes et dangereuses pour la profession. Les demandes du plan d'austérité " Fillon 2" ont ainsi pu être très nettement atténuées.

La FNMR a poursuivi ses actions de communication auprès des médias et des politiques, avec la rencontre d'une trentaine de députés, sénateurs, conseillers ou membres du cabinet de l'Élysée, de Matignon et des ministères.

La FNMR a poursuivi ses contacts avec les associations de patients avec la Lettre d'information aux patients qui devient régulière. Des séances de travail avec les associations de patients sont prévues.

Le projet professionnel pour l'avenir de l'imagerie en France a fait l'objet de l'article 33 de la loi dite " Fourcade " permettant ainsi le lancement d'expérimentations. Plusieurs projets sont en cours de mise en place.

Pour le dépistage du cancer du sein, la FNMR, par ses représentants présents au comité de liaison du dépistage des cancers, constate que les chiffres d'adhésion à ce programme continuent de progresser, à l'exception, toujours, des mêmes régions déjà connues pour leur manque de participation.

L'obligation de formation pour les radiologues et les manipulateurs est respectée et l'engagement que FORCOMED avait pris, en 2008, pour former radiologues et manipulateurs à la mammographie numérique, sera tenu.

L'AFSSAPS a publié un nouveau cahier des charges de contrôle de qualité des installations de mammographie numérisée. Les nouveaux critères, basés sur les recommandations européennes, sont plus stricts, ce qui n'a manqué pas de poser certains problèmes avec les

fournisseurs de plaques. Grâce, notamment à l'action de la FNMR, des solutions ont été trouvées et l'application de ces nouveaux critères, garantissant la meilleure qualité de dépistage pour les femmes, pourra se faire dans des conditions satisfaisantes.

Pour Sénolog, les envois se multiplient et ont, en 2011, passé les quatre millions, mais certains radiologues, qui n'ont pas compris leur intérêt et le caractère légal des envois, ne respectent pas cette obligation. Certaines associations départementales de gestion demandent, maintenant,

systematiquement, les attestations Sénolog. La quasi-totalité des éditeurs de logiciels est maintenant agréée pour la nouvelle version du logiciel, plus complète.

“Le nouvel OPI est opérationnel.”

Les réunions régulières de l'instance interprofessionnelle, les G4, sont fructueuses et permettent d'aborder des sujets communs à la profession et de préparer une défense commune aux problèmes en cours. Les G4 régionaux sont maintenant effectifs dans toutes les régions. Ils sont les interlocuteurs privilégiés des ARS.

Le DMP est déployé des régions pilotes. L'ADPIM qui a pour objectif de créer un DMP radiologique, au début, axé sur la sénologie, a progressé et permet à certains sites pilotes d'envoyer des DMP.

Des plates-formes de téléradiologie sauvage continuent de sévir dans toute la France. A la suite de la publication des décrets d'application sur la télémédecine, la DGOS a édité un guide de déploiement de la télémédecine pour les ARS avec un volet téléradiologie. Du fait de la régionalisation en cours des appels d'offre, le rôle des G4 régionaux est fondamental.

La phase de généralisation de la labellisation continue. Environ 200 sites sont inscrits dans cette démarche ou ont déjà été labellisés. Certains sont en cours de relabellisation. Un nouveau référentiel, avec un volet spécifique aux services hospitaliers et un autre consacré à la téléradiologie, est rédigé et sera prochainement appliqué.

Les discussions avec la HAS, afin de transformer ce label en certification de service, voire en possibilité de DPC, progressent.

En 2010, FORCOMED a formé 4 910 personnes sur 89 sessions, dont 2 733 médecins.

La formation en mammographie numérique modifiée, avec l'introduction de l'e-learning pour la journée théorique,

permet aux radiologues de n'avoir qu'un seul déplacement pour la journée pratique et de diminuer le coût de la formation.

L'e-learning est progressivement utilisé pour les formations qui y sont adaptées.

Les formations aux gestes d'urgences en radiologie ont débuté et recueillent un vif succès.

Les programmes pour les collaborateurs, manipulateurs et secrétaires, en relation avec la labellisation, reconduits en 2011, le seront en 2012, ainsi que la formation niveau 2 destinée aux sites déjà labellisés.

Le DPC est maintenant en place pour une application au 1^{er} janvier 2013.

Le CEPPIM, la structure d'EPP spécifique aux radiologues libéraux ou hospitaliers, composé initialement de membres de la FNMR et de la SFR, agréé par la HAS, continue ses travaux et envisage sa mue pour devenir l'organisme de DPC commun à toute la profession.

Le nouvel OPI est opérationnel. La phase de déploiement a été lancée mais dépend des éditeurs de logiciels dont un certain nombre est déjà agréé. Les radiologues doivent insister auprès de leurs fournisseurs pour que leur RIS soit implémenté avec ce nouvel OPI, automatisé et transparent. Plus de 600 000 dossiers ont déjà été envoyés.

Concernant la vie syndicale, des réunions entre cadres syndicaux ont lieu afin d'améliorer le site de la FNMR, de développer de nouveaux outils, l'application i-phone par exemple, d'améliorer notre communication et de procéder à un toilettage de nos statuts.

La vie syndicale de la FNMR a été également marquée, en juin 2011, par la tenue d'un séminaire décentralisé, à Toulouse, consacré à la téléradiologie et aux relations avec



les patients. Son organisation remarquable, pour laquelle, à nouveau, toute la région Midi-Pyrénées a été remerciée, a permis d'associer à ces débats riches des moments d'amitié salués par tous.

La FNMR a déménagé dans de nouveaux locaux plus adaptés à ses besoins.

La FNMR est représentée par ses membres dans les trois centrales syndicales polycatégorielles : CSMF, SML et FMF, ce qui permet à ses positions d'être prises en compte lors des négociations avec les Caisses et notamment lors de la négociation et de la signature de la convention.

La Fédération entretient, également, des relations étroites avec le Conseil National de l'Ordre des Médecins, la HAS, l'INCA, l'AFSSAPS, le SNITEM, l'AFPPE entre autres.



Dr Laurent Verzaux

S'agissant des manipulateurs, Laurent Verzaux, Secrétaire général, a participé aux réunions ministérielles de refonte du diplôme des MER, qui doit être adapté au cadre européen de LMD ainsi qu'aux travaux concernant l'article 51 de la loi HPST sur les coopérations interprofessionnelles. Ce travail est en phase

d'achèvement.

La FNMR est toujours présente au cœur de l'Europe grâce à Eric Guillemot. Il y poursuit un travail de réflexion, notamment sur la téléimagerie.



Dr Eric Guillemot

La Fédération a publié des dossiers d'actualité ou sur la pratique quotidienne dans la Lettre et la Revue, dont la qualité est reconnue au-delà de la seule entreprise radiologique. Cette année a vu la poursuite de la publication de fascicules spécialisés, dédiés à la revue des obligations réglementaires dans les cabinets de radiologie.

La Lettre électronique est envoyée toutes les semaines.

L'activité de la FNMR a aussi été constituée : de réunions (physiques ou téléphoniques) du Bureau, dont deux élargies aux responsables départementaux, de vingt conférences téléphoniques de groupes de travail, de quatre conseils d'administration, de commissions de travail, de l'édition de documents présentant la FNMR, les radiologues et le projet professionnel, de vingt-cinq communiqués de presse, de vingt circulaires pour les responsables, de mails pour diffusion aux adhérents, de mise en ligne régulière de documents téléchargeables sur le site FNMR, d'envois de

documents présentés aux CA à destination des présidents des départements.

Le rapport moral est adopté à l'unanimité.

L'environnement politique

Jacques Niney reprend la parole pour exposer la situation politique après l'installation du nouveau gouvernement.



Dr Jacques Niney

La période est contradictoirement calme et agitée. Calme, car peu de décisions ont été prises par le gouvernement. Agitée, car la profession attend le respect du plan pluriannuel par les caisses. Une seule mesure positive a été appliquée. La création d'un acte de cancérologie en scanner et la cotation du cône Bean devraient être prochainement publiés dans la version 28 de la CCAM.

La troisième mesure positive est l'association écho-mammo dans le cadre du dépistage, pour ceux qui ne font pas plus de 40 % d'association. Il y a manifestement un blocage de la caisse.

La FNMR est une organisation responsable mais elle ne pourra pas s'engager dans une réflexion pluriannuelle si les caisses ne respectent pas leur signature.

Dans le nouveau gouvernement, le nouveau ministre de la santé, des affaires sociales et de la santé est Marisol Touraine. Il n'y a pas de ministre délégué à la santé. La direction financière des dépenses allouées à la sécurité sociale et à la santé est sous la responsabilité du ministre du budget, Jérôme Cahuzac. Le monde médical dépend donc de deux ministères. La FNMR prendra contact avec ces nouveaux responsables ainsi qu'avec les cabinets du Président de la République et du Premier Ministre (Ce qui a été fait depuis).

Marisol Touraine a d'ores et déjà pris deux positions fortes sur le secteur 2 et sur l'hôpital et les urgences. Il faut attendre les prochaines semaines pour voir comment se traduiront ces priorités. En ce qui concerne le secteur 2, nous constatons une augmentation du nombre de radiologues dans ce secteur. Mais il s'agit d'un effectif très limité de chefs de cliniques. De plus, il y a un effet régulateur par les grands groupes qui sont en secteur 1.

Jacques Niney rappelle qu'une formation spécifique est exigée pour le cône Bean, acte réservé au dentaire encore en évaluation pour les sinus et les ATM. FORCOMED proposera

une formation conforme au cahier des charges. Le bilan d'implantologie reste toujours hors nomenclature.

Un intervenant demande comment poursuivre une EPP avec le CEPPIM. Il n'est plus question, aujourd'hui, d'EPP mais de DPC. Un médecin engagé dans une filière, pour son EPP, est tenu de la poursuivre jusqu'au lancement effectif du DPC.



La hiérarchisation des actes d'IRM

La refonte de la hiérarchisation des actes d'IRM peut cacher un objectif d'économies de la CNAM. Il importe que les médecins radiologues, hospitaliers et libéraux, travaillent ensemble au sein des sociétés savantes pour faire des propositions de libellés. Il appartiendra ensuite aux syndicats, et à eux seuls, de discuter des valeurs hiérarchiques.

Il serait souhaitable que la hiérarchisation puisse s'inscrire dans un plan pluriannuel pour stabiliser à moyen terme la valeur des actes.

Toujours sur l'IRM, le président rappelait que le Journal Officiel paru le 1^{er} juin avait rectifié une erreur concernant l'activité de référence.

Contrôle qualité en mammographie numérique

Le contrôle qualité de mammographie numérique de 2006 a été abrogé par le nouveau cahier des charges fin 2010, appliqué au 1^{er} janvier 2011. Une société ayant quelques

difficultés pour valider ses appareils, le nouveau contrôle a été provisoirement suspendu au 1^{er} juillet 2011. Ce faisant, c'est le retour à un contrôle moins efficient avec le risque d'avoir des taux de détection du cancer du sein moindres.

La Fédération n'a pas pu l'accepter et une réunion s'est tenue, six mois après, en janvier 2012, au CNOM, en présence de l'AFSAPS et d'autres organismes, où des décisions ont été prises.

L'AFSSAPS a depuis donné une lettre d'agrément à tous les fantômes fournis depuis le début de l'année. Les fantômes antérieurs ont une vérification gratuite pendant 2 ans. Pour les fantômes de 3 ou 4 ans, il vaut mieux que les sociétés de contrôle en rachètent un nouveau. Le problème semblait résolu.

Mais, il semblerait que les contrôles qualité des systèmes de mammographie numérique mis en œuvre ne soient pas équivalents en fonction des sociétés et une lettre de l'ANSM, ex AFSSAPS, indiquerait aux sociétés de contrôle qu'elles doivent appliquer le protocole 2010 à toutes les plaques, sauf pour celles de ce même constructeur.

Si cela était vérifié, ce serait grave pour la santé des femmes et pour la responsabilité des radiologues. Le Bureau de la Fédération a décidé de réagir. La première démarche sera de vérifier auprès de l'ANSM ce qui ressort de la rumeur et ce qui est de la réalité. Nous attendons également que les autorités nous assurent que le dépistage, action de santé publique, n'est pas mis en danger.

Dans le débat qui s'ensuit, une intervenante fait part de son inquiétude que, pour le dépistage pris dans sa globalité, l'Etat organise un « certain désordre » pour justifier ensuite son intervention et son contrôle total. Jacques Niney souligne que la CNAM souhaiterait supprimer des structures départementales pour des raisons de coût alors que celles-ci permettent une meilleure organisation et un meilleur recueil des données. Enfin, elles pourront être des points d'appui pour la dématérialisation.



Optima* MR430s 1,5T.

Un système IRM compact, ergonomique et puissant, dédié à l'imagerie des extrémités.

L'IRM dans un fauteuil!

L'Optima MR430s offre des possibilités inédites : un système IRM musculo squelettique dédié aux extrémités avec une puissance d'aimant 1,5T. Petit par la taille, il est néanmoins doté de hautes performances et produit une excellente qualité d'image. Grâce à un concept innovant, ce système IRM offre une meilleure expérience aux patients et un fonctionnement plus simple, le tout avec la précision et l'homogénéité d'un système 1,5T.



Le président sollicite le vote de l'assemblée pour déterminer si la Fédération doit s'en remettre aux experts et ne pas intervenir ou demander des explications à l'ANSM. L'unanimité, moins quatre voix, opte pour la demande d'explication.

Mutuelles

Dans la suite du séminaire sur le reste à charge, la Fédération a poursuivi ses contacts avec la Mutualité Française. Il y a une divergence avec la mutualité sur le tiers payant généralisé qui ferait trop dépendre les cabinets des caisses.

En revanche, il apparaît que des « contrats nationaux types » pourraient être conclus entre la Mutualité, les complémentaires privées et la FNMR, dans le cadre de la reconnaissance des efforts de qualité faits par les radiologues, avec un axe fort constitué par la labellisation.

Des tarifs spécifiques pour les radiologues qui prouvent qu'ils font un effort important en matière de qualité, notamment au travers de la labellisation, pourraient être envisagés.



Les statuts

Les jeunes cadres ont fourni un travail important sur les statuts qui sont maintenant déposés et que les départements et régions peuvent reprendre et adapter. Chaque syndicat doit faire adopter, de par la loi, ses statuts par son assemblée générale. Il y a un calendrier des élections régionales qui doit être respecté.

P4P

Les jeunes cadres ont aussi travaillé sur le P4P, dossier où, une fois de plus, la caisse montre une certaine mauvaise volonté en prenant du retard sur le calendrier de la convention.

Aux objectifs de santé publique, a été ajouté récemment un objectif d'efficacité qui signifie concrètement d'économies ce qui complique l'élaboration d'indicateurs.

Il faut proposer dix à douze items en santé publique et donner des normes scientifiques opposables. En ce qui concerne la radiologie, dans le cadre de l'organisation des cabinets, deux items ne peuvent pas y être inclus : le LAP (Logiciel d'Aide à la Prescription) et l'élaboration de la synthèse annuelle d'un dossier patient.

À compter du 1^{er} juin (*depuis la date a été repoussée fin septembre*) chaque médecin doit s'inscrire sur l'espace pro d'AMELI pour percevoir la rémunération forfaitaire, qui est une valeur fixe et qui n'est pas calculée par rapport au nombre de patients, puisque cela concerne l'organisation du cabinet. Parmi les items recensés dans l'espace pro, se trouvent la télétransmission et le téléservice.

PDS ES et les SROSS

La permanence des soins en établissement de santé (PDS ES) est du ressort des ARS. Il existe deux contre-pouvoirs : les URPS et les G4 régionaux. Il importe d'être très actifs et de ne pas pratiquer "la chaise vide" ce qui permettrait aux directeurs d'ARS

d'imposer leur vue à des libéraux au détriment d'autres libéraux.

Certaines ARS disposent de lignes budgétaires déclinées pour les radiologues pour la PDS ES. Elles prévoient aussi, dans les SROSS en cours d'élaboration, une reconnaissance des IRM ostéoarticulaires, sans que cela se fasse au détriment des IRM 1.5 classiques.

Dans certaines régions, des radiologues perçoivent 150 euros d'astreinte lorsqu'ils sont dans des UPATOU le soir, d'autres ne touchent rien. Il en va de même pour les SROSS. Les radiologues ont tout intérêt à faire valoir leur coopération avec les hôpitaux par le Projet Professionnel Commun. Dans ce cas, les radiologues peuvent accepter la PDS ES puisque le projet professionnel commun va de pair avec un projet médical.

La labellisation

Un nouveau référentiel va être appliqué pour les nouvelles structures. Il est reconnu et accepté du SRH et du CERF. La Fédération souhaite obtenir une reconnaissance financière

pour les cabinets mais la HAS et la DGS se renvoient la responsabilité.

La Fédération continue à œuvrer pour que la DGS ne puisse pas imposer un référentiel d'accréditation, élaboré sans les professionnels, à l'encontre de la profession.

Le site FNMR

Le site FNMR a été refondu grâce aux jeunes cadres.

Téléradiologie

Le président demande à être informée par les radiologues des expérimentations en téléradiologie pour la PDS ES. La Fédération demande que la télé-imagerie fasse l'objet d'une rémunération ce qui n'est pas forcément respecté dans les expérimentations régionales.

S'agissant des PACS régionaux, leur mode de financement s'apparente à faire payer aux libéraux des systèmes hospitaliers.

En matière de garde, il importe aussi de clarifier ce que comprend la télé-imagerie : scanner et éventuellement IRM mais aussi, selon les cas, la radiologie conventionnelle et l'échographie.

Jean-Philippe Masson fait valoir que les expérimentations disposent de financement pour le déploiement mais pas pour le maintien des structures.

Trois guides ont été publiés. Le premier porte sur le déploiement de la télé-médecine avec un volet sur la téléradiologie. Le deuxième est un guide juridique, le troisième porte sur la responsabilité médicale.

Le DPC



Dr Jean-Luc Dehaene

Jean-Luc Dehaene fait le point du DPC. L'OG DPC, l'organisme gestionnaire, est la structure toute puissante car elle contrôle les finances. Il est sous le contrôle absolu de l'Etat et de l'assurance maladie. Il comprend douze représentants pour tous les professionnels de santé.

L'OG DPC démarrant son activité au 1^{er} juillet, les autres commissions dépendant du DPC vont

se mettre en place, notamment la commission scientifique indépendante, qui est chargée de valider les organismes qui vont demander leur enregistrement et leur agrément.

Il manque encore le décret fixant le cahier des charges des organismes de DPC, qui vont remplacer ou compléter les organismes actuellement agréés, dont Forcomed, le CEPPIM, la SFR, EPRX pour l'accréditation des pratiques à risque.

Le deuxième point de préoccupation est que les généralistes refusent de créer un CNP et d'intégrer la Fédération des Spécialités Médicales chargée de coordonner le DPC pour tous les médecins. Ce refus est lié aux enjeux financiers, politiques et stratégiques très importants car MG risque de perdre beaucoup de ressources. Il n'est pas certain que la date de mise en œuvre du DPC, 1^{er} janvier 2013, puisse être respectée.

Un document synthétique, intitulé l'ABC du DPC, sera bientôt disponible sur le site de la FNMR.

“ En matière de garde, il importe aussi de clarifier ce que comprend la télé-imagerie : scanner et éventuellement IRM mais aussi, selon les cas, la radiologie conventionnelle et l'échographie. ”

FORCOMED

Jean-Philippe Masson, Président de FORCOMED annonce l'arrêt des formations « mammo num », tous les radiologues étant formés. En trois ans, plus de 5 000 radiologues, principalement des libéraux mais aussi des hospitaliers, auront été formés. FORCOMED continuera avec une formation par an. A la demande de radiologues, une formation complémentaire, par e-learning et réservée à ceux ayant des consoles de mammo, devrait être lancée à partir d'octobre.



Dr Jean-Philippe Masson

Une formation pour le renouvellement de la PCR reprend, à partir de juin. Les formations PCR sont limitées à cinq ans, à l'issue desquels il faut une revalidation. Ces formations, répondant à un cahier des charges officiel très strict, dureront 3 jours, avec 2 jours théoriques et une journée de formation pratique sur site avec l'utilisation du matériel, des physiciens, etc.

Le radiologue doit rédiger un mémoire dans lequel il montre qu'il a eu, pendant les cinq années écoulées, une activité de

PCR. Si le mémoire n'est pas retenu par l'examineur, le radiologue ne pourra pas faire la formation. Il faudra alors repasser par une formation dite initiale de cinq jours. Cette formation initiale sera aussi proposée.

FORFCOMED propose aussi une formation « Urgence ». Si la formation aux gestes d'urgence « AFGSU » n'est pas obligatoire, une formation aux gestes d'urgences en radiologie est conseillée car cela fait partie des obligations de moyens que doivent remplir les

radiologues. Deux sessions ont déjà eu lieu.

La première session de formation au cône Bean aura lieu le 22 septembre. Elle tiendra sur une seule journée, sera très dense avec une partie théorique et une partie pratique sur console.

Laurent Verzaux, Secrétaire général, informe l'assemblée de la signature d'un accord d'augmentation de la valeur du point de 2,5% applicable au 1^{er} janvier.

Depuis, l'Avenant n° 59 à la convention collective du personnel des cabinets médicaux est paru au Journal Officiel (arrêté du 5 juillet 2012).

Il augmente la valeur du point de la grille de 2,5% au 1^{er} janvier 2012, soit une valeur du point qui passe de 6,88 euros à 7,05 euros.

A noter que pour les non adhérents à une organisation syndicale signataire, cette augmentation s'applique à compter de l'extension et donc de la parution au Journal Officiel.



<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026179128&dateTexte=&categorieLien=id>

Cet accord concerne uniquement le salaire minimum de base.

Comme la plupart des manipulateurs sont payés au-dessus de la grille, les cabinets ne sont pas tenus, s'ils sont dans ce cas, d'appliquer cette augmentation.

Concernant le secrétariat technique, une action d'information sera engagée par l'OPCA PL, pour inciter les secrétaires médicales, dont la grande majorité n'a pas de diplôme reconnu, à s'engager dans une procédure de VAE pour accéder au diplôme de secrétariat technique, qui est un diplôme enregistré.

Laurent Verzaux incite fortement les cabinets à favoriser cette démarche auprès de leurs secrétaires ce qui leur permettra d'avoir un diplôme reconnu.

L'application de l'article 51 de la loi HPST sur les coopérations interprofessionnelles concerne essentiellement les manipulateurs pour l'échographie. Deux projets ont été déposés à la HAS : celui de Rouen, ciblé sur l'échographie vasculaire, a été validé, et celui de Lorraine, Metz-Nancy, porté aussi par le G4. L'arrêté de l'ARS a été publié la semaine dernière.

Le projet retenu sera déclinable dans toutes les régions. En effet, quand un accord de coopération interprofessionnelle est reconnu comme utile et potentiellement applicable sur l'ensemble des départements, la HAS peut le positionner de cette façon.

Pour l'application de ces protocoles de coopération, il faut l'accord des deux professionnels, c'est-à-dire du manipulateur et du médecin.

Une des revendications des syndicats était la reconnaissance financière pour les manipulateurs amenés à exercer de l'échographie. Une nouvelle ligne a été introduite dans la grille salariale en la valorisant de 12 points. Celle-ci a été refusée en raison de l'opposition de la CGT, de FO et de la CFDT aux accords de coopération et à la loi HPST.

Il s'agit d'échographie d'acquisition et en aucun cas d'interprétation. Il ne peut donc pas être question d'organiser de la télé-échographie avec des manipulateurs à distance, même si des ARS ont déjà cette idée.

En réponse à une question relative à la qualification des secrétaires, Laurent Verzaux rappelle qu'il existe des formations spécifiques organisées par FORFCOMED. Il existe aussi un diplôme de secrétariat technique élaboré par l'UNA PL et l'OPCA PL. Il est donc possible d'engager une secrétaire

Injecteur automatique unique pour scanner

CT Exprès™ 3D

Le seul injecteur à 3 voies sans seringue pour une productivité optimale



Sécurité

- **Unidirectionnel**, éliminant tout risque de rétrocontamination et contamination croisée.
- Détecteur d'air sur la ligne Patient.
- Détection d'occlusion.
- Set patient à usage unique.
- Ringage automatique des axes veineux à la fin de chaque injection.
- Bolus pulsé pour optimiser la quantité de PtIC injectée.
- Asepsie renforcée, pas de transfert de PtIC (injection directe à partir du flacon de PtIC).



Simplicité

- **Prêt en quelques secondes.**
- Verrouillage et purge automatiques de la ligne patient.
- Manipulations simplifiées, sans seringue, injection à partir de tous types de flacons de PtIC.
- 3^{es} voie pour le NaCl toujours disponible.



Rapidité

- **2 voies** d'injection pour 2 patients consécutifs + 1 voie NaCl disponible à tout moment.
- Changement en un seul clic : pas de transfert du PtIC du flacon à la seringue.
- Interface utilisateur ergonomique.
- Non captif, compatible tous types de PtIC (flacons verre, plastique et poches, de 50 à 200 ml).

Swiss Medical Care 

a Bracco Group company

www.swissmedicalcare.com



LIFE FROM INSIDE



Conseil d'administration du 2 juin 2012

Le conseil d'administration du 2 juin suivait l'assemblée générale. Jacques Niney y a exposé les orientations syndicales.



Dr Jacques Niney

Les orientations syndicales

L'enjeu est de réfléchir à l'évolution du mode d'exercice de la profession dans les cinq années à venir.

Si la tendance est marquée par des regroupements et une collaboration avec l'hôpital, cela ne signifie pas que les petites structures n'ont pas d'avenir. Un des axes du combat syndical est de mettre en avant l'utilité médicale de ces sites dits de proximité.

Ces structures doivent cependant se remettre en question pour faire valoir leur qualité et leur apport en termes d'offre médicale locale, notamment pour accéder à l'imagerie en coupe.

Le projet professionnel commun créé une dynamique de mutualisation et de coopération avec les radiologues hospitaliers pour faire fonctionner des unités d'imagerie dans un secteur donné. Les radiologues peuvent s'appuyer sur les instances professionnelles régionales que sont les G4 régionaux et les URPS. La plupart des radiologues publics voient leur intérêt dans ce projet professionnel, qui est, entre autres, de partager la PDS et d'être mieux rémunérés.

Un autre facteur qui pousse au regroupement est la démographie défavorable des radiologues qui ne leur permettra plus de tout faire de manière isolée d'autant plus, que le secteur public sera toujours favorisé pour les attributions d'autorisations.

La question des personnels paramédicaux hospitaliers dans les POSIM est posée. Le regroupement implique, dans ce cas-là, un personnel commun et, donc, la reprise du personnel du centre hospitalier. C'est, à l'évidence, un des points à aborder avant la mise en route du projet, concernant les médecins, il faut rappeler qu'il y a une impossibilité d'intégrer un PH temps partiel qui exercerait à la fois comme public et comme libéral. Dans ce cas, le statut de la fonction publique impose un choix. Enfin, les personnels hospitaliers, même gérés dans un GCS, conservent leur statut d'origine.

Ce regroupement de personnels d'origine statutaires différente doit aussi conduire à penser la « cohabitation ».

Pour les locaux, la location ou l'achat sont possibles. Ils peuvent être situés dans un établissement, public ou libéral, ou être installés dans un ou des lieux distincts.

Bien évidemment, le POSIM peut comprendre un ou des cabinets de ville dans lesquels les hospitaliers peuvent intervenir. Du point de vue juridique, le GCS doit être de droit privé sauf dans le cas d'un accord entre une structure publique avec un seul radiologue libéral.

Ce GCS, si c'est la forme juridique retenue, nécessitera, dans un premier temps une discussion avec les radiologues hospitaliers. Mais il impose aussi une finalisation avec la direction de l'hôpital. En cas de difficulté, il est aussi possible de s'adresser directement à l'ARS et de prendre contact avec la FHF, favorable au projet professionnel.

Un intervenant souligne l'intérêt de réfléchir à l'hyperspécialisation, possible dans les grandes villes mais plus difficile dans les départements ruraux.

Nadia Pyatigorskaya, présidente des jeunes internes fait part d'une réflexion conduite avec le CERF sur la modification de la maquette de formation pour faire 3 + 2, avec deux hyperspécialisations, sur-spécialisation, sous-spécialisation.



Dr Nadia Pyatigorskaya

Une enquête auprès des internes et de quelques chefs montre que la majorité voudrait une formation et une pratique générales avec entre une et trois surspécialités pour pouvoir répondre à des demandes de soins simples lors de la Permanence Des Soins et avoir deux domaines d'expertise à leur actif. Globalement, les personnes ne veulent pas avoir une hyperspécialisation, ce qui peut poser des problèmes en imagerie interventionnelle.

Il faut aussi tenir compte des pouvoirs politiques locaux et, en particulier, des maires, présidents de conseil d'administration des hôpitaux qui sont concernés par de tels regroupements.

Pour les équipements, il est recommandé d'avoir un transfert d'autorisation des équipements du libéral et du public sur le GCS.

La téléexpertise

Un participant souligne que dans certains sites importants, il y a des radiologues référents et experts dans plusieurs domaines. La question est posée de conserver ces compétences qui peuvent intervenir en téléexpertise alors même que les CHU pourraient vouloir se l'approprier. Jacques Niney confirme que, pour la Fédération, la téléexpertise se fait au niveau des compétences. Il précise qu'il ne lui paraît forcément souhaitable d'instaurer des seuils d'activités. D'une manière générale, d'éventuelles « normes » doivent faire l'objet de discussion entre le CERF, la SFR et la FNMR mais il ne faut pas en abuser au risque d'aboutir à une accréditation cachée.

Jean-Philippe Masson rapporte l'état de la réflexion du groupe téléradiologie de la SFR.

Trois définitions de l'expert ont été retenues. La première est un hyper-expert sur un domaine très pointu, qui s'appuie sur des radiologues majoritairement universitaires. La deuxième est l'expertise radiologique de second avis, qui se base sur la spécialité d'organe et le radiologue doit répondre à, au moins, deux des critères, parmi les suivants : reconnaissance par les professionnels de sa spécialité d'organe, pratique quotidienne importante dans les différentes pathologies relevant de son domaine d'expertise, nombre de dossiers vus par an, participation aux staffs et aux RCP, éventuellement, activité de recherche et d'enseignement. Le radiologue expert doit exercer en relation ou appartenir à un centre de compétence ou de référence.

Enfin, il y a la relecture ou un second avis d'examen, que les radiologues font quotidiennement dans leurs sites, qui est une autre forme d'expertise.



Dr Jean-Philippe Masson

EPIFRI

EPIFRI un projet de registre en radiologie interventionnelle. Les organisations représentatives de la radiologie interventionnelle souffrent d'un déficit d'informations en termes quantitatif et qualitatif. En effet, les différentes enquêtes réalisées à plusieurs reprises, sous l'égide de la Fédération de Radiologie Interventionnelle, qui est le groupe transversal de la SFR s'occupant de cette activité, obtiennent des renseignements extrêmement partiels et notamment insuffisants pour pouvoir avoir une idée précise de ce qui se fait réellement. Pour discuter et négocier avec les tutelles et l'assurance maladie, il est indispensable d'avoir une base de données plus précise que les informations actuellement disponibles.

“Télé-expertise : trois définitions ont été retenues.”

L'idée est de faire un registre, équivalent à celui de Sénolog. Il serait constitué par un recueil de données de chaque acte interventionnel, selon un menu rapide et simple, qui permettrait ensuite d'être traité au niveau individuel, à celui du service et enfin au niveau national. Cette base de données est prévue totalement anonymisée et sécurisée.

La participation au registre sera considérée équivalent DPC et le coût de sa mise en place devrait être extrêmement modique. La connaissance quantitative et qualitative de cette activité est le préalable pour espérer obtenir une actualisation et une évolution tarifaire de la CCAM technique interventionnelle.

La démographie



Un intervenant informe que, dans sa région, les chiffres de formation d'internes en radiologie ont été revus à la baisse avec l'aval de l'ARS.

Jacques Niney indique que le G4 national se préoccupe de cette question et Nadya Pyatigorskaya précise qu'une enquête, par région, a été lancée sur le sujet. L'UNIR a été auditionnée par le Parti socialiste, et a demandé plus d'internes en radiologie.

Accessibilité des locaux

Jean-Philippe Masson rappelle qu'une loi de février 2005 impose d'améliorer l'accessibilité des établissements recevant du public (ERP) d'ici à 2015.

Le non-respect de la loi et des normes d'accessibilité peut entraîner une éventuelle fermeture administrative. Mais il peut aussi être considéré comme un délit pénal de discrimination avec une amende allant jusqu'à 45 000 €.

Des dérogations accordées par les préfetures sont éventuellement possibles.

Un des chapitres de Labelix, est d'ailleurs consacré à l'accessibilité des cabinets.

Avant de clore la réunion, Jacques Niney félicite José Richier pour sa nomination à la CARMF. ■

Suppression de la limite du nombre de sites pour les SEL

Un décret¹ publié en juillet supprime la limitation du nombre de sites d'exercice dans le cadre d'une société d'exercice libéral de médecins. Il prévoit ainsi que « *la société peut être autorisée à exercer son activité sur un ou plusieurs sites distincts...* ». Il supprime aussi la limite à l'installation dans trois départements limitrophes ou en Ile-de-France.

Le décret précise certaines dispositions sur les conditions d'exercice d'une SEL. Il est ainsi précisé que :

- Le lieu d'exercice d'une SEL de médecins est celui de la résidence professionnelle au titre de laquelle elle est inscrite à l'ordre.
- Dans l'intérêt de la population, la société peut être autorisée à exercer son activité sur un ou plusieurs sites distincts de sa résidence professionnelle (Il n'y a donc pas de limites au nombre de sites) lorsque :
 - il existe dans le secteur géographique considéré une carence ou une insuffisance de l'offre de soins préjudiciable aux besoins des patients ou à la PDS, ou
 - les investigations et les soins à entreprendre nécessitent un environnement adapté, l'utilisation

d'équipements particuliers, la mise en œuvre de techniques spécifiques ou la coordination de différents intervenants.

La SEL doit prendre les dispositions pour que soient assurées, sur l'ensemble des sites, la réponse aux urgences, la qualité et la continuité des soins.

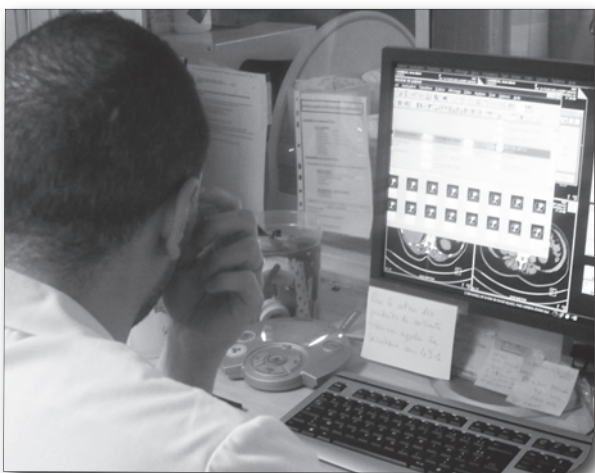
Ces conditions sont applicables aux demandes déposées à compter de l'entrée en vigueur du décret (le 20 juillet).

“ La SEL doit prendre les dispositions pour que soient assurées, sur l'ensemble des sites, la réponse aux urgences, la qualité et la continuité des soins. ”

La demande d'ouverture d'un site distinct est adressée au conseil départemental dans le ressort duquel se situe l'activité envisagée.

L'autorisation est personnelle et incessible. Elle peut être annulée si les conditions exigées ne sont plus remplies.

C'est l'article R.4113-23 du code de la santé publique que ce décret vient modifier. Jusqu'à présent, selon le CSP, l'activité d'une société d'exercice libéral de médecins ne pouvait dépasser cinq sites « ... *par dérogation aux dispositions du code de déontologie médicale mentionnées à l'article R. 4127-85, la société peut exercer dans cinq lieux au maximum lorsque, d'une part, elle utilise des équipements implantés en des lieux différents ou met en œuvre des techniques spécifiques et que, d'autre part, l'intérêt des malades le justifie* ». ■



¹ Décret n° 201-884 du 17 juillet 201 – NOR : AFSH108420D – Journal Officiel du 19 juillet 2012.

19 juillet 2012

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2012-884 du 17 juillet 2012 relatif aux lieux d'exercice des sociétés d'exercice libéral de médecins

NOR : AFSH1208420D

Publics concernés : sociétés d'exercice libéral (SEL) de médecins.

Objet : suppression de la limitation du nombre de sites d'exercice des SEL de médecins et mise en place d'une procédure d'autorisation préalable à l'exercice d'une SEL sur plusieurs sites.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.

Notice : le décret supprime la limitation du nombre de sites d'exercice possibles pour une SEL de médecins et met en place une procédure d'autorisation d'exercice multisite préalable, similaire à celle prévue par l'article R. 4127-85 du code de la santé publique pour l'exercice multisite des médecins personnes physiques.

Références : les dispositions du code de la santé publique modifiées par le présent décret peuvent être consultées, dans leur rédaction résultant de cette modification, sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,
Sur le rapport de la ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de la santé publique, notamment son article R. 4113-23 ;

Vu la loi n° 90-1258 du 31 décembre 1990 relative à l'exercice sous forme de sociétés des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé et aux sociétés de participations financières de professions libérales ;

Vu la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations ;

Vu l'avis du Conseil national de l'ordre des médecins en date du 3 janvier 2012 ;

Vu la saisine pour avis des organisations syndicales les plus représentatives et les avis de la fédération française des médecins généralistes, de la confédération des syndicats médicaux français et du syndicat des médecins libéraux ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

Art. 1^{er}. - L'article R. 4113-23 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. R. 4113-23. - I. - Le lieu habituel d'exercice d'une société d'exercice libéral de médecins est celui de la résidence professionnelle au titre de laquelle elle est inscrite au tableau de l'ordre.

« Toutefois, dans l'intérêt de la population, la société peut être autorisée à exercer son activité sur un ou plusieurs sites distincts de sa résidence professionnelle :

« 1^o Lorsqu'il existe dans le secteur géographique considéré une carence ou une insuffisance de l'offre de soins

préjudiciable aux besoins des patients ou à la permanence des soins ; ou

« 2^o Lorsque les investigations et les soins à entreprendre nécessitent un environnement adapté, l'utilisation d'équipements particuliers, la mise en oeuvre de techniques spécifiques ou la coordination de différents intervenants.

« La société prend toutes dispositions pour que soient assurées sur l'ensemble des sites d'exercice la réponse aux urgences, la qualité, la sécurité et la continuité des soins.

« II. - La demande d'ouverture d'un site distinct est adressée au conseil départemental dans le ressort duquel se situe l'activité envisagée. Elle est accompagnée de toutes informations utiles sur les conditions d'exercice. Si ces informations sont insuffisantes, le conseil départemental demande des précisions complémentaires.

« Lorsque le site concerné est implanté dans un autre département, le conseil départemental au tableau duquel la société est inscrite est informé de la demande et des suites qui lui sont données.

« Le conseil départemental saisi se prononce, par une décision motivée, dans un délai de trois mois à compter de la réception du dossier de demande complet. L'autorisation est réputée acquise au terme de ce délai.

« III. - L'autorisation est personnelle et incessible. Il peut y être mis fin si les conditions fixées au I ne sont plus réunies.

« IV. - Les recours contentieux formés devant le tribunal administratif territorialement compétent contre les décisions de refus, de retrait ou d'abrogation d'autorisation ainsi que ceux dirigés contre les décisions d'autorisation ne sont recevables qu'à la condition d'avoir été précédés d'un recours administratif devant le Conseil national de l'ordre des médecins.

« Si l'ouverture d'un site distinct implique, eu égard notamment aux statuts types établis par le Conseil national de l'ordre des médecins, l'inscription d'une mention en ce sens dans les statuts de la société ou la modification de ces statuts, les dispositions de l'article R. 4113-4 ne s'appliquent pas à cette inscription ou à cette modification. »

Art. 2. - Les dispositions de l'article 1^{er} sont applicables aux demandes déposées à compter de l'entrée en vigueur du présent décret.

Art. 3. - La ministre des affaires sociales et de la santé est chargée de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 17 juillet 2012.

Par le Premier ministre : Jean-Marc AYRAULT

La ministre des affaires sociales et de la santé,
Marisol TOURAINE



Donnons à nos secrétaires la possibilité d'améliorer leurs pratiques !

Une bonne communication avec les patients et avec l'équipe du cabinet, la gestion du stress, la responsabilité, la solidarité du

groupe, l'utilisation de procédures et l'optimisation des logiciels informatiques sont les outils d'une performance qui nous est indispensable.

Le professionnalisme de nos secrétaires doit être à l'image du nôtre !

Inscrivez-vous dès maintenant

ASSOCIATION FORCOMED

168 A, rue de Grenelle 75007 Paris
Tél. : 01.53.59.34.02 - Fax : 01.45.51.83.15
info@forcomed.org



**SEMINAIRES DESTINES
AUX SECRETAIRES,
ACIM, MANIPULATEURS**

BULLETIN d'INSCRIPTION à retourner au secrétariat de FORCOMED

Ces 2 journées peuvent être suivies indépendamment l'une de l'autre

ACCUEIL ET INFORMATION DES PATIENTS DANS LES CABINETS/SERVICES D'IMAGERIE MEDICALE et GESTION DES DOSSIERS PATIENTS AU SECRETARIAT - OPTIMISATION DE L'OUTIL INFORMATIQUE PARIS : 6 et 7 DECEMBRE 2012

Nom du médecin / employeur : _____

Adresse du cabinet / service : _____

Téléphone : _____ Fax : _____

Adresse E-mail : _____

Organisme de versement des cotisations de formation pour les salariés :

OPCA-PL.

Autre : Nom :

Adresse :

Désire inscrire :

M. / Mme Nom : _____ Prénom : _____

Qualification : _____

au séminaire à la date du 6 et 7 Décembre 2012

Date :

Signature :

Modalités d'inscription :

Le prix de revient est de 780 € par participant pour les 2 jours de formation (déjeuners inclus).

Cabinets cotisant à l'OPCA-PL : par participant :

Joindre un chèque de caution de 300 €uros ainsi que la copie du dernier bulletin de salaire.

Ce chèque sera retourné après participation à la formation. En cas d'absence sans annulation écrite auprès du secrétariat au moins 20 jours avant le séminaire, ce montant sera conservé par FORCOMED.

Hôpitaux, centres de santé, mairies ou cabinets cotisant à un autre organisme :

Joindre un chèque de règlement de 780 €uros par personne (390 € par journée de formation) établi à l'ordre de FORCOMED en règlement d'une inscription dans le séminaire ou, pour les hôpitaux, un bon de prise en charge du coût de formation.

Vous recevrez une facture acquittée qui vous permettra de vous faire rembourser ensuite, suivant les modalités particulières de votre contrat. En cas d'absence sans annulation écrite auprès du secrétariat au moins 20 jours avant le séminaire un montant forfaitaire de 300 €uros sera retenu par FORCOMED.

Vous avez suivi et validé courant 2008 une formation de Personne Compétente en Radioprotection. Cette formation doit être renouvelée avant l'échéance des 5 ans.

Nous vous proposons pour cela de vous inscrire, parmi les sessions programmées au premier semestre 2013, sur la date la plus proche de votre échéance de formation.

Compte-tenu des obligations législatives liées à ce programme de formation (Arrêté du 26/10/2005) il est important de connaître les éléments suivants :

- Il est nécessaire de valider une inscription avant l'échéance des 5 ans suivant la formation précédente et il faut obligatoirement avoir validé la formation dans les 6 mois suivant l'échéance du renouvellement.
- Cette inscription ne vaut pas prolongation de validité de l'attestation.
- En cas de non validation au-delà des 6 mois, il est obligatoire de refaire une formation initiale.
- L'inscription définitive est liée à la qualité du rapport que vous aurez à rédiger sur votre activité en tant que PCR durant les 5 années précédentes.

ASSOCIATION FORCOMED

168 A, rue de Grenelle 75007 Paris
Tél. : 01.53.59.34.02 - Fax : 01.45.51.83.15
info@forcomed.org



**SEMINAIRES DESTINES
AUX RADIOLOGUES
qualifiés en radiodiagnostic
/ imagerie médicale
ayant validé une formation
PCR en 2008**

BULLETIN D'INSCRIPTION

20 stagiaires par session, inscriptions par ordre de réception du courrier
au-delà des 20 premières demandes votre inscription sera enregistrée sur une autre session

FORMATION DE LA PERSONNE COMPETENTE EN RADIOPROTECTION FORMATION RENOUELEMENT

Domaine : secteur médical
Options : détention ou gestion de sources radioactives scellées d'appareils électriques
émettant des rayons X et d'accélérateurs de particules
Formation conforme à la réglementation (arrêté du 26 octobre 2005)
(durée de la formation : 2 jours)

- 25-26 JANVIER 2013 à PARIS : Rapport d'activité à nous envoyer avant le 30/11/2012
- 05-16 FEVRIER 2013 à PARIS : Rapport d'activité à nous envoyer avant le 15/12/2012
- 29-30 MARS 2013 à PARIS : Rapport d'activité à nous envoyer avant le 20/01/2013
- 05-06 AVRIL 2013 à PARIS : Rapport d'activité à nous envoyer avant le 01/02/2013
- 07-08 JUIN 2013 à PARIS : Rapport d'activité à nous envoyer avant le 01/04/2013

Le Dr : Nom : _____ Prénom : _____

N° d'inscription au Conseil de l'Ordre des Médecins (renseignement obligatoire) : _____

Date de naissance : _____

Date de validité indiquée sur l'attestation PCR précédente : _____

Si vous avez suivi cette formation auprès d'un autre organisme que Forcomed, merci de joindre la copie de votre diplôme.

Adresse : _____

Téléphone : _____ Fax : _____

Adresse E-mail : _____

**Désire être inscrit sur la session de formation du : _____
ou à défaut de place sur la session la plus proche.**

Fait le : _____

Signature : _____

Modalités d'inscription : Joindre un chèque de règlement du montant suivant :

Adhérent FNMR* : 990,00 €uros Non adhérent : 1140,00 €uros

* Fédération Nationale des Médecins Radiologues

Une convention facture vous sera adressée après formation, à encaissement du règlement.

En cas de désistement, et sans annulation écrite auprès du secrétariat au moins 60 jours avant le début de la session, un montant de 400 €uros sera retenu par FORCOMED.

N.B. Les frais de transport et d'hôtellerie (hors déjeuners) sont en sus à votre charge.



Les dépenses de l'assurance maladie : avril-mai 2012

Les données publiées à partir du mois d'avril distinguent, ce qui n'était pas le cas auparavant, les différentes catégories d'actes techniques. Nous intégrons dans le tableau les sous-totaux : actes d'échographie et actes d'imagerie (hors échographie). Les actes d'imagerie et d'échographie ne sont pas tous réalisés par des médecins radiologues.

Le taux de croissance des dépenses s'est légèrement réduit en avril à 3,2%, contre 3,4% le mois précédent, et plus fortement encore en mai avec 2%. Les grands agrégats suivent la tendance

générale mais avec des taux qui peuvent être, néanmoins, sensiblement différents. Les soins de ville ont une progression bien inférieure à l'ensemble et aux versements hospitaliers en particulier.

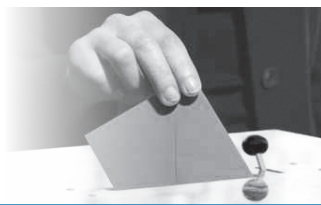
Les actes techniques sont en net recul en particulier les actes d'imagerie et d'échographie. Les dépenses de scanner enregistrent deux nouveaux mois de baisse (-1,5% et -2,3%). Celles d'IRM sont en très faible progression avec 7,6% et 4,4%. ■

Dépenses de l'assurance maladie - avril-mai 2012 (Tous risques - Régime général - France métropolitaine)

Prestations	Avril en €	Mai en €	Avril en %	Mai en %
Consultations	1 984 908	2 441 151	-1,6%	-3,4%
Visites	274 453	335 324	-2,8%	-4,6%
Actes Techniques (*)	2 096 272	2 595 256	1,5%	-1,5%
Dont actes d'échographie	355 402	440 277	-1,6%	-3,8%
Dont actes d'imagerie (hors échographie)	641 308	793 464	3,8%	0,4%
Forfaits scanner – IRM – Tomographie – Forfaits consommables	303 333	374 426	4,8%	2,7%
Dont scanner	123 666	152 933	-1,5%	-2,3%
Dont IRM	157 785	194 759	7,6%	4,4%
Total honoraires secteur privé (médicaux et dentaires)	5 826 566	7 251 084	0,3%	-2,0%
Total prescriptions	14 825 564	18 589 199	1,8%	0,5%
Total soins de ville	20 799 694	26 023 330	1,4%	-0,2%
Total versements aux établissements de santé et honoraires du secteur public	18 018 816	21 778 325	5,6%	4,8%
Total versements aux établissements sanitaires privés	3 479 034	4 348 246	3,2%	0,7%
Total prestations médico-sociales	4 901 975	6 073 210	1,6%	1,3%
Total statistique mensuelle des dépenses	51 140 159	63 147 867	3,2%	2,0%

(*) Les actes en K, KE, Z, ZN, PRA, KC et forfaits chirurgicaux sont regroupés dans un seul agrégat : « Actes techniques »
Depuis le mois d'avril, les données distinguent les différentes catégories d'actes techniques.

Vie fédérale



LOT ET GARONNE

Suite aux élections du syndicat du Lot et Garonne du 27 juin 2012, la composition du Bureau est la suivante :

Président : **Dr Eric LE BASTARD** (47- AGEN)
 Secrétaire : **Dr Françoise MARTIN** (47- AGEN))
 Trésorier : **Dr Jean Claude CASTEL** (47- AGEN)

Dr Paul DEBOIS

Nous venons d'apprendre le décès du **Docteur Paul DEBOIS**, à l'âge de 97 ans. Il était médecin radiologue à LA TRONCHE (38). A sa famille et à ses proches, nous adressons nos confraternelles condoléances.

Dr Jacques MELIN

Nous venons d'apprendre le décès du **Docteur Jacques MELIN**, à l'âge de 86 ans. Il était médecin radiologue retraité à BOURGOIN-JALLIEU (38). A sa famille et à ses proches, nous adressons nos confraternelles condoléances.

Dr Michel TREHEUX

Nous venons d'apprendre le décès du **Docteur Michel TREHEUX**, à l'âge de 65 ans. Il était médecin radiologue à BITCHE (57). A sa famille et à ses proches, nous adressons nos confraternelles condoléances.

Dr Alfred VEILLON

Nous venons d'apprendre le décès du **Docteur Alfred VEILLON**, à l'âge de 91 ans. Il était médecin radiologue retraité à STRASBOURG (67). A sa famille et à ses proches, nous adressons nos confraternelles condoléances.



- 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



CESSIONS ASSOCIATIONS

Offres

10127 06 – Côte d'Azur, cause retraite cède parts (temps partiel ou temps plein), 2 ou 4 jours/semaine dans groupe 6 radiol., plateau technique complet, nbr. Vacs scan et IRM sur 4 sites (dont 1 clinique).
› Tél. : 06.10.85.77.95.

10128 06 – Alpes Maritimes, littoral, cède parts dans un cab. radiol., 2 assoc., importante activité sénologie, accès scanner et IRM, pas de garde.
› Tél. : 04.93.35.49.50.
Email : cimpm@aol.fr

10129 22 – Pamiers (proche Toulouse), groupement 2 radiol., cherche nouvel associé : radio, scanner, IRM.
› Tél. : 06.21.86.25.61
Email : rotter.alain@gmail.com

10130 22 – Saint-Brieuc, SELARL (3 radiol) cherche associé(e), 2 sites (cabinet de ville + clinique). Importante activité, plateau technique complet.
› Tél. : 02.96.33.73.00.

10131 33 – Proche Bordeaux, rech. radiol. pour vacations ou association mi-temps ou temps plein pour activités doppler, mammo. et IRM.
› Tél. : 05.57.51.01.26.
Email : rxstjean@yahoo.fr

10132 33 – Bordeaux, CUB, cède par dans SELARL (11 radiologues), avec accès radio., conv., num., scan., IRM, clinique.
› Tél. : 05.57.77.26.35.
Email : gestion@radio4pav.com

10133 34 – La Grande Motte (Hérault), cède cab. radio. indépendant, entièrement équipé : salle télécommandé, salle ostéo., mammo., écho., numérisé, archivage. Peut exercer 2 radiol.
› Tél. : 06.11.48.12.22.
Email : sophie@sellam.fr

10134 45 – Orléans, proche gares et autoroutes, groupe (cab. + clinique – PACS) radiol. conventionnelle numérisée, mammo. (capteur plan), écho., doppler, scanner, IRM., recherche 6^{ème} radiologue.
› Tél. : 02.38.55.29.92/02.38.55.29.91.
Email : selarl.ila@wanadoo.fr

10135 47 – Proche Bordeaux (45 mn), cède cab. radiol. avec accès scan. et IRM, bonne activité, plateau technique complet, ville bien desservie (SNCF et autoroute), possibilité logement et acquisition locaux.
› Tél. : 06.64.63.78.78.

10136 60 – URGENT, cède cab., radio., numér., écho., séno., accès scan et IRM (matériel médical gratuit) contre achat local avec logement jardin et garage.
› Tél. : 03.44.72.46.63. ou 06.74.94.11.92.

10137 64 – Préfecture Sud-ouest, SELARL, 9 radiol., cause retraite, cherche successeur. Activité, cab. et cliniques, accès 2 IRM et 4 scanners.
› Tél. : 06.83.30.93.91.

10138 68 – Cherc. 5^{ème} assoc. dans une SELARL avec accès 2 scanners, 2 IRM. Assoc. Si possible ACCA.
› Tél. : 06.87.17.44.10.

10139 75 – 16^{ème}, recherche URGENT radiologue secteur II pour association Paris intra-muros.
› Tél. : 01.46.47.42.20/06.87.88.68.34.

10140 75 – 19^{ème}, cherc. 3^{ème} associé pour cab. de ville. Rx conventionnelle numérisée, mammo. numérisée plein champ, 3 appareils, écho, scanner et plusieurs vacations d'IRM. Pas astreinte, ni de garde.
› Email : thibautbalme@gmail.com

10141 80 – Amiens, groupe radiol. cherc. 2 assoc., activ. en clinique et cab., plateau technique complet : radio conventionnelle, écho., mammo., Cone Beam, 2 IRM (1,5 TESLA), 3 scan.

› Contact : Mme Claudine PAGNON
Tél. : 03.22.91.50.15.
Email : compta-radiologie@hotmail.fr

10142 84 – Région Sud-Est, Cavillon, cause retraite cherc. successeur associé(e). Radio conv (4 sites) + TDM +IRM. Expansion possible, 6 praticiens tps plein, 4 jrs par semaine.
› Contact : Dr Pierre BRUN
Tél. : 06.80.13.70.38.
Email : brunpie@wanadoo.fr

10143 – Banlieue française de Genève, cause départ retraite, SELARL 5 assoc., 2 cabs large accès, TDM et IRM en GIE, cherc. associé.
› Contact : Dr MUSITELLI
Tél. : 06.15.20.79.76.
Email : christian.musitelli@wanadoo.

10144 78 – Rambouillet, cession cab., radiol., 35 mn gare Montparnasse, cab., équipé en capteur plan, Cône Beam, accès IRM et scanner.
› Tél. : 06.08.78.64.23.
Email : jean-francois.quignodon@wanadoo.fr

DIVERS

10145 20 – Vends mammo., marque : Instrumentarium, type : Diamond 2005, catégorie : N. 8 000 € - Société EIKON - 06250 Mougins.
› Tél. : 06.11.86.72.15.

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
168 A, rue de Grenelle 75007 Paris

Président : Dr Jacques NINEY
Responsables de la publicité :
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

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