

# Le Médecin Radiologue de France

Mai # 402  
2017

Le journal de la FNMR

[www.fnmr.org](http://www.fnmr.org)

## Qualité et management en imagerie médicale

- L'imagerie foetale
- CA de la FNMR





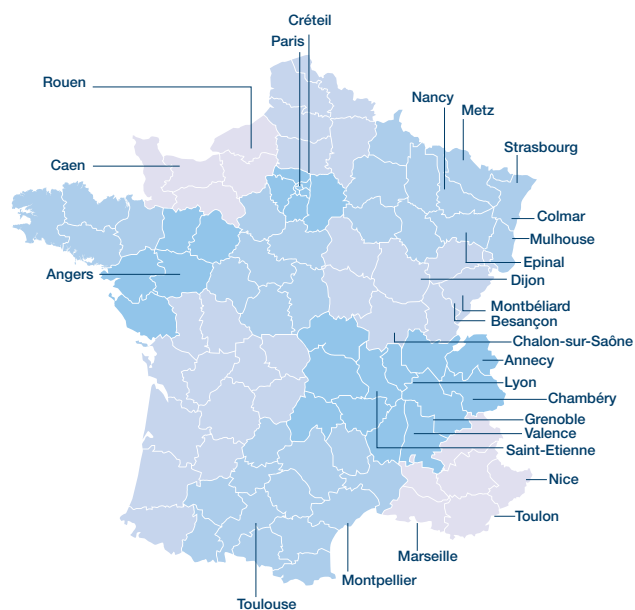
# On soigne mieux l'esprit libre

Le Crédit Mutuel des Professions de Santé est né il y a 40 ans de la volonté de professionnels de santé de se doter d'un outil qui leur apporte les meilleurs services.

Aujourd'hui, face à la complexité des conditions d'exercice, il vous permet de gagner plus de liberté.

De la constitution d'un patrimoine professionnel et personnel, jusqu'à sa transmission, les conseillers CMPS mettent tout en œuvre pour permettre à chacun de réaliser ses projets.

**Crédit Mutuel**  
Professions de Santé



Retrouvez toutes nos coordonnées sur [cmcs.creditmutuel.fr](http://cmcs.creditmutuel.fr)  
ou contactez-nous au

**0 800 015 053** Service & appel gratuits

Caisses de Crédit Mutuel Professions de Santé affiliées à la Caisse Fédérale de Crédit Mutuel, société coopérative à forme de société anonyme au capital de 5 458 531 008 euros, 34 rue du Wacken, 67913 Strasbourg Cedex 9, RCS Strasbourg B 588 505 354, n° ORIAS : 07 003 758. Banques régies par les articles L.511-1 et suivants du code monétaire et financier.





# Monsieur le Président de la République,

Au nom de la FNMR, je vous félicite pour votre élection.

Durant la campagne pour l'élection présidentielle, vous avez répondu aux questions, reflétant les préoccupations des médecins radiologues libéraux, que la FNMR a adressées à tous les candidats.

Vous avez ainsi écrit : « *Nous entendons tout d'abord renforcer la prévention pour en faire un pilier de notre système de santé et nous donner enfin les moyens de financer cet effort, dans la durée. À ce titre, l'imagerie médicale occupera toujours une place importante au sein de notre système.* » Les médecins radiologues libéraux, à l'origine du dépistage organisé du cancer du sein en France, en sont toujours les principaux acteurs et proposent depuis longtemps l'instauration d'un dépistage du cancer du poumon par scanner basse dose.

Vous avez ajouté : « *Notre projet vise également à valoriser l'innovation, les nouvelles thérapeutiques comme les nouvelles organisations* ». Les médecins radiologues français, et particulièrement les libéraux, comprennent que le retard en imagerie en coupe, et en IRM notamment, sera rattrapé et qu'il sera mis fin aux baisses récurrentes des tarifs de ces techniques. De même, nous pouvons espérer enfin une valorisation des actes d'imagerie interventionnelle qui sont source de progrès dans le traitement des patients et d'économies pour le système de santé.

Enfin, vous écrivez : « *Nous situerons l'objectif de dépenses de santé dans un cadre pluriannuel afin d'éviter*

*les économies de court terme. C'est dans cet esprit, que nous prévoyons un grand plan d'investissement de 5 Md€ qui comprendra un large volet numérique et permettra d'accompagner la transformation des organisations* ». Les médecins radiologues libéraux vous présenteront un plan à cinq ans pour l'imagerie médicale en France. Ce plan répond aussi à vos propositions garantissant une meilleure prise en charge des patients dans un objectif d'amélioration de la qualité et de la sécurité. Vous pourrez d'ailleurs juger de l'implication des médecins radiologues français dans ce domaine en parcourant la présente revue consacrée à ce sujet.

En conclusion, je reprendrai votre dernière phrase : « *L'ensemble de ces mesures permettra à la France de renforcer l'excellence de son système de santé, de simplifier le quotidien des praticiens et de stimuler notre industrie* » qui traduit ce que les médecins radiologues français, libéraux et hospitaliers, défendent depuis toujours malgré les attaques incessantes de la CNAMTS et du ministère de la santé au cours des dix dernières années.

Les médecins radiologues resteront attentifs à l'application de vos engagements.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président de la République, à l'assurance de ma considération respectueuse.

Docteur Jean-Philippe MASSON  
Président de la FNMR

## sommaire # 402

### ■ Qualité et management en imagerie médicale :

Démarche qualité Labelix	04
L'intérêt d'une démarche qualité pour les patients	06
L'évolution de la démarche qualité en laboratoire de biologie médicale	07
Labelix : une réponse aux besoins et attentes des patients	09
Optimiser la prise en charge du patient grâce à une démarche qualité	10
La qualité n'est pas un gros mot	12
Management dans le domaine de l'imagerie médicale : nouvelles responsabilités, nouvelles compétences.	14
Qualité et sécurité en imagerie médicale : analyse de la valeur ajoutée du référentiel Labelix	16
Le rôle des radiologues libéraux : exercer la médecine ou être chef d'entreprise ? Les deux !!	18
Le système qualité, simple réponse à une pression croissante, ou outil de pilotage fondamental ?	20

Adapter les structures d'imagerie médicale au nouvel environnement juridique	22
------------------------------------------------------------------------------	----

■ Pratique de l'imagerie foetale : recommandations de l'ISUOG en français	30
---------------------------------------------------------------------------	----

■ Conseil d'administration de la FNMR 19 mars 2017	34
----------------------------------------------------	----

■ Petites annonces	38
--------------------	----

Annonces	AGFA	39
	CMPS	02
	FORCO FMC	29
	FORCOMED	37
	FUJI MEDICAL SYSTEMS	05
	GUERBET	33
	MACSF	40
UNIPREVOYANCE	19	



## Démarche Qualité Labelix : pour nos patients, nos équipes et nos structures !

Cette revue du médecin radiologue est dédiée pour la première fois à la qualité et au management.



L'objectif principal d'une démarche qualité est l'amélioration de la prise en charge de nos patients, tout au long de leur parcours dans nos structures d'imagerie.

Nous remercions Madame Richon, de l'association Le Lien, pour son retour sur l'intérêt de la démarche Qualité Labelix pour les patients.

Labelix est aujourd'hui une démarche volontaire initiée par la profession. Mais à court terme, une démarche Qualité obligatoire risque de s'imposer à la profession. Dans un premier temps ce serait via la transcription dans le droit français d'une directive européenne Euratom par l'ASN, concernant uniquement le champ de la radioprotection, puis généralisée à l'ensemble de l'imagerie par la rédaction d'une norme, probablement européenne, sous l'égide de la DGS. Le parallèle avec ce qui s'est déroulé en biologie médicale est facile et nous remercions Mme Nolf de la société Bioconsultants de nous exposer l'historique de la démarche Qualité en biologie qui a abouti aujourd'hui à l'accréditation Cofrac des laboratoires, fortement restructurante pour les biologistes...

Une démarche Qualité n'est pas qu'une contrainte mais aussi un outil de management de nos structures, utile pour impliquer et fédérer nos équipes autour d'un projet commun. C'est aujourd'hui un outil indispensable d'harmonisation des pratiques lors des regroupements qui touchent notre profession. Nous remercions les différents contributeurs, participants à la commission technique Labelix, sociétés d'accompagnement (CQS, Else et Santopta) et d'audit (Apave) : Mmes Cos, Dutheil, Garbay et Renaud et Mrs Bat, Lecllet et Vionnet.

Enfin, merci à Maître Viennois pour nous faire partager son point de vue sur les différents modes de regroupement et de collaboration.

Vous l'aurez compris, les centres d'imagerie déjà engagés dans la démarche Qualité Labelix sont prêts pour affronter l'avenir dans un environnement financier et législatif de plus en plus contraint. Pour les autres il n'est pas trop tard pour rejoindre la démarche !

Dr Jean-Charles LECLERC

Président de la Commission de Labellisation





## AMULET *Innovality*

La mammographie repensée  
pour leur plus grande sérénité



Retrouvez-nous  
**STAND  
Fujifilm**  
au congrès  
**SIFEM 2017**

**Découvrez le mammographe haut de gamme de la série Amulet,  
compatible 2D, 3D, tomosynthèse et biopsie sous tomosynthèse.**

- ▶ Deux modes de tomosynthèse disponibles : ST et HR
- ▶ Qualité et précision d'image issues de la technologie du capteur HCP
- ▶ Image haute résolution à 50 microns
- ▶ Contrôle intelligent de l'exposition, avec détection de prothèse mammaire
- ▶ Confort de la patiente optimisé grâce aux nouvelles pelles de compression





# L'intérêt d'une démarche qualité pour les patients

A ce jour, quand un patient a besoin de faire un examen radiologique, l'ordonnance de son médecin traitant en main, quelle marge de manœuvre a-t-il pour trouver son cabinet de radiologie ou son centre d'imagerie pour pourvoir aux examens indiqués ?

Soit il s'agit d'un patient « averti » sur la notion de bénéfice-risque de l'examen, soit ce n'est pas le cas.

**Dans le premier cas**, le patient va se renseigner sur la qualité de l'examen d'imagerie assurée par les centres ou des cabinets de sa connaissance, ou proches de son domicile. Mais sur quels critères de qualité ? Là encore un patient « averti » pourra s'enquérir aussi bien sur la qualité technique que sur la qualité humaine assurées par les différents centres d'imagerie. La quantité de radiation émise liée ou non à une bonne maintenance récurrente des appareils, la qualité des clichés, la prévention de la douleur selon la nature des actes, la précision de l'acte réalisé, l'hygiène des locaux et celle assurée par le personnel au cours de l'acte sont autant de critères non exhaustifs inhérents à l'acte médical lié à l'examen. La dimension humaine liée à l'acte médical est également fondamentale dans le choix du cabinet ou du centre d'imagerie par un patient « averti ». En effet, tout commence dès l'accueil téléphonique pour la prise de rendez-vous : amabilité, écoute,

compréhension, reformulation, disponibilité rapide dans le temps pour l'obtention du rendez-vous, et explication préalable du déroulement de l'examen ainsi que le temps nécessaire à y consacrer,

sont parmi les points principaux investigués par le patient averti à la prise de rendez-vous. Lors du déroulement de l'examen, dès la venue sur le site, le patient sera sensible à la façon dont il sera traité depuis l'accueil, avec une communication bienveillante et un respect de l'heure de son rendez-vous, jusqu'à la remise de son compte-rendu, avec indication des doses reçues si exposition aux rayons X. Pour choisir son lieu d'examen, le patient averti se basera sur le bouche à oreille de ses connaissances familiales, amicales, professionnelles, de voisinage et, s'il prendra en compte l'éventuel conseil de son médecin traitant, il en vérifiera les dires avant de valider ce choix.

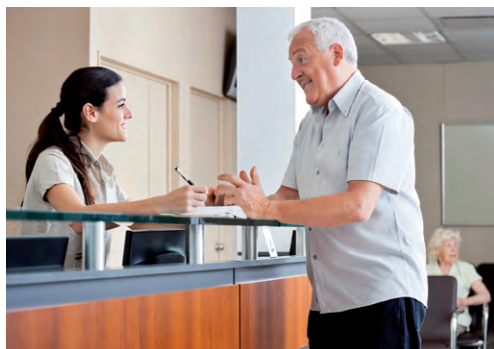
**Dans le deuxième cas**, le patient « confiant-non averti » ira dans le centre le plus proche de chez lui ou qui lui aura été indiqué par son médecin traitant le cas échéant. Au mieux il en sera satisfait. Au pire il fera une expérience qui, d'une part ne l'incitera pas à y retourner pour un futur examen, et d'autre part lui donnera envie de dénoncer le manque de respect dont il aura pu faire l'objet, pouvant aller dans certains cas à des séquelles physiques et psychologiques.

Donc in fine, on peut en déduire que seuls les cabinets et centres d'imagerie soucieux de la qualité et du management du patient sont dans une dynamique de croissance de patientèle car garants de la satisfaction et du respect durables du patient.

Alors quand on sait qu'il existe une certification des centres et cabinets d'imagerie comme LABELIX visant à ce même objectif, l'investissement temps et financier dans le process à mettre en œuvre pour obtenir cette labellisation ne peut être que vite rentabilisé pour assurer la qualité durable d'un examen radiologique vertueux. La mobilisation du personnel pour cela incite à un nouvel état d'esprit de travail très fédérateur donnant du sens à la pratique métier. Tout le monde y trouve son compte, le patient comme le soignant. Un logo LABELIX mis en évidence sur le site web des cabinets et centres labellisés est un gage de sécurité et de confiance pour le patient qui est de plus en plus éduqué sur le sujet. Aujourd'hui, encore trop peu de centres d'imagerie et de cabinets de radiologie ont fait le pas vers LABELIX en sous-estimant les enjeux. Pour tous les autres qui lisez ces lignes, à vous de jouer pour une radiologie gagnant-gagnant !

Avec les remerciements du LIEN et des patients. ■

L'association  le lien



Claudine RICHON

Association LE LIEN

Experte en vigilances sanitaires et  
prévention santé





# L'évolution de la démarche qualité en laboratoire de biologie médicale

Les LBM – Laboratoires de biologie médicale ont connu un parcours qualité imposé dès 1994. Du GBEA-Guide de bonnes exécution des analyses, à la démarche volontaire de certains visionnaires, en passant par une prise en main par la profession, ce parcours de vingt ans a permis aux LBM de mieux appréhender les mesures réglementaires opposables dans ce domaine à échéance de 2020.

Les retours d'expériences de cette profession confrontée à ce challenge, constituent des points de réflexions pour le développement de la qualité dans d'autres secteurs de la santé comme l'imagerie médicale.

## 1994 : Les débuts de la qualité en LBM

Les laboratoires de biologie médicale ont connu de grands changements ces deux dernières décennies et plus particulièrement en matière de démarche qualité. Rappelons qu'en 1994, les LBM étaient principalement des mono-sites intégrant un plateau technique, parfois en groupe jusqu'à cinq sites, mais cela était très disparate suivant les régions. On recensait environ 4 800 LBM en France, 4 000 privés et 800 hospitaliers.

A la parution du GBEA – Guide de bonne exécution des analyses - au Journal Officiel, les biologistes se sont laissés « surprendre ». Ce texte redéfinissait le rôle du biologiste avec une vision plus large de management de la qualité, tant sur le plan technique pure, que sur les activités supports. Effectivement, cela a impacté le pré-analytique qui comprend toute les démarches avant analyse : prélèvements, identifications, transports... et le post – analytique, après analyse : rendu de résultat, gestion des déchets... Le GBEA posait les premières pierres de la démarche qualité.

La grande nouveauté pour les biologistes était de mettre en place un système d'assurance qualité avec en préambule, la création d'une gestion documentaire. Cette approche qualité, bien que déjà très présente dans l'industrie, était complètement nouvelle en santé.

A la demande des biologistes, de nombreuses formations sur les bases de la qualité ont vu le jour. Ce sont les premiers échanges avec les sociétés d'accompagnement qualité. Il a d'abord fallu rassurer la profession : le travail réalisé était déjà un travail de qualité. Toutefois, il fallait maintenant l'harmoniser entre tous les acteurs du LBM pour valider la qualité du résultat rendu en se rapprochant du plus haut niveau d'exactitude et de fiabilité.

## 1999 : Réaction d'une profession qui se « prend en main »

Des biologistes visionnaires, en recherche d'une reconnaissance, d'un « label » qualité, se sont engagés dans une démarche d'accréditation NF EN ISO 17025 avec l'organisme évaluateur COFRAC<sup>1</sup>. Déjà en 1999, les premiers LBM ont été accrédités sur la base du volontariat.

Parallèlement, les trois syndicats de biologistes privés, conscients des enjeux pour l'avenir de la profession, ont décidé de fonder ensemble BIO QUALITE : La qualité « **par les biologistes, pour les biologistes** » était née.

En 2002, cette association propose une démarche qualité à tous les LBM privés de France (en s'ouvrant quelques années plus tard aux LBM hospitaliers, suite à leur demande).

La base de la démarche était simple : la coopération entre structures, la mise en place de binômes de biologistes inter-laboratoires, la création d'une base documentaire. En parallèle, BIO QUALITE s'associe à quatre cabinets de consultants, dont Bioconsultants, qui animent les formations et réalisent l'accompagnement personnalisé par des visites sur site.

Le nouveau métier de « qualiticien » est créé pour cette branche et s'inscrit même dans la classification de la convention collective !

Le GBEA était toujours un texte opposable mais la démarche d'accréditation des LBM va s'appuyer sur les normes NF EN ISO 17025 puis NF EN ISO 15189.

Rapidement, près de 3 000 LBM entrent dans la démarche en adhérant à BIO QUALITE. Le LBM entre dans un groupe régional. Il suit alors des cycles com-



<sup>1</sup> Comité français d'accréditation

prenant des auto évaluations, des formations, des visites de consultants, des visites croisées entre binômes inter-laboratoires.

BIO QUALITE a permis à la grande majorité des LBM de s'initier à la « philosophie qualité », d'en comprendre les outils, de travailler en équipe avec des référents qualité, d'harmoniser les pratiques internes au LBM, d'échanger entre confrères.

Cela a changé les habitudes, en permettant aux intervenants extérieurs d'intervenir dans les structures en réalisant des prestations de conseil et des formations, puis en effectuant des audits.

BIO QUALITE a été « l'auto-école de l'accréditation » pour les LBM. Elle a permis d'amener l'ensemble des LBM à franchir le premier palier en enclanchant la démarche d'accréditation.

## Dès 2006 : L'évolution en qualité pour les LBM et les nouvelles obligations réglementaires

Une nouvelle norme d'accréditation se construit pour les LBM, NF EN ISO 15189 est applicable en France dès 2007. Cette fois, cette norme, toujours évaluée par le COFRAC, est spécifique aux LBM.

En 2006, un rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) montre que la qualité moyenne des LBM était bonne mais avec quelques insuffisances. Une réforme s'annonce pour cette profession. En 2008, Michel Ballereau présente le rapport « pour un projet de réforme de la biologie médicale ». S'en suit l'ordonnance relative à la biologie médicale du 13 janvier 2010 et la loi du 30 mai 2013 qui réforment en profondeur de nombreux domaines et particulièrement la qualité.

En 2013, une nouvelle échéance réglementaire qualité s'applique aux biologistes leur laissant deux options : être accrédité partiellement selon NF EN ISO 15189 avec une évaluation COFRAC, ou bien être « qualifié BIO QUALITE » avec une visite de constat et un questionnaire d'évaluation validée par l'AFNOR<sup>2</sup>.

Le LBM doit alors prouver l'existence de son système qualité. Pour ceux qui avaient déjà avancé dans leur



système qualité aux côtés de BIO QUALITE ou bien via le COFRAC, cette obligation passe plus en douceur. Toutefois, pour les biologistes qui n'avaient pas pris le virage de la qualité, la marche d'accès est plus difficile, les besoins d'accompagnement sont très importants avec des délais très courts.

Et depuis 2016, plus de choix possibles, les LBM ont une obligation d'accréditation selon NF EN ISO 15189 sur 50% de leur activité.

Aujourd'hui, alors que tous les LBM sont accrédités, la démarche n'est pas terminée, une évaluation du COFRAC a lieu tous les douze mois. Il faut faire vivre le système et l'améliorer en permanence. Aujourd'hui, la qualité s'intègre dans le travail de routine du LBM.

La qualité a été crainte et ressentie telle une contrainte dans un premier temps : « est ce que je travaille mal, je vais devoir changer mes habitudes, je ne veux pas de visites de personnes externes à mon laboratoire... » Il y a vingt ans, aucun biologiste n'aurait imaginé arriver à un tel niveau d'exigence. La qualité a permis d'optimiser et d'harmoniser les pratiques, de mieux manager les structures. Les LBM se sont massivement regroupés : en privé, de 4 000 LBM, on compte aujourd'hui moins de 1 000 entités juridiques, même si le nombre de sites n'a pas diminué.

La démarche qualité a été un des outils de la réorganisation des LBM et a permis d'optimiser les pratiques. ■

Catherine NOLF  
Bioconsultants  
Directrice



<sup>2</sup> Association française de normalisation





# LABELIX : une réponse aux besoins et attentes des patients

La labellisation des structures d'imagerie médicale mise en place à l'initiative et sous la responsabilité de la Fédération Nationale des Médecins Radiologues, est organisée et suivie par l'association LABELIX.

Les 10 chapitres du référentiel LABELIX définissent 10 engagements à atteindre dans les domaines de l'accueil et de l'information, de l'hygiène et de la sécurité, des dispositions en matière de vigilance, de prise en charge des incidents et accidents, de la radioprotection des travailleurs et des patients, de l'organisation générale des activités et de la politique qualité et sécurité de la structure.

Ces chapitres regroupent une trentaine d'exigences pour atteindre le niveau de qualité requis, conformément à la réglementation, aux préconisations métier et avant tout aux attentes des patients. Ils définissent un véritable système de management de la qualité et de la sécurité.

Il ne faut pas réduire la labellisation à l'obtention de la reconnaissance tierce partie, la démarche en elle-même est porteuse de valeur ajoutée. La mise en place d'une organisation qualité et sécurité oblige à une réflexion poussée sur le fonctionnement du centre d'imagerie médicale et porte en germe toutes les pistes d'amélioration.



Traditionnellement, on choisit d'être certifié ou labellisé pour répondre à des enjeux externes et internes.

Dans un premier temps, les enjeux externes paraissent les plus évidents : reconnaissance extérieure, apport de garanties pour les services officiels et autorités de tutelle, valorisation du savoir faire et des compétences auprès des patients... Toutefois, à l'usage et dans le temps, les enjeux internes prennent de plus en plus d'importance : pérennisation des bonnes pratiques, robustesse de l'organisation, mobilisation des équipes autour d'un projet partagé et développement d'une culture de l'amélioration continue.

Ces enjeux correspondent en fait à des besoins et attentes exprimés, consciemment ou non, par des patients et ce qu'on appelle plus généralement le « grand public ».

Des besoins de sécurité, en réponse notamment à des affaires de santé publique (sang contaminé, amiante...), il convient dans ce cas, pour le professionnel de santé, de **garantir cette sécurité**.

Des besoins plus « qualitatif », tels que le respect de l'éthique, la convivialité et le respect des engagements, pour lesquels il s'agit de **garantir leur satisfaction**.

En réponse à ces besoins, les facteurs clefs de succès sont : une analyse des risques, une politique intégrée avec des objectifs cohérents, un tableau de bord, des ressources et moyens spécifiques, des responsabilités définies, une communication maîtrisée, des procédures et une maîtrise opérationnelle des activités, un dispositif de surveillance, une procédure de gestion de crise, des dispositions garantissant l'amélioration continue.

Le système de management de la qualité et de la sécurité, structuré par le référentiel LABELIX, reprend l'essentiel de ces facteurs clefs et constitue, de fait, une réponse aux besoins et attentes exprimés.

L'obtention du label, lors de l'audit initial n'est pas une « fin », au contraire. Il s'agit du « début » d'une trajectoire porteuse de sens, une trajectoire orientée performance, rythmée par le cycle des audits de labellisation, permettant la reconnaissance de la qualité des prestations des cabinets et services d'imagerie médicale par un organisme indépendant mandaté par l'association LABELIX. ■

Jean-Marc VIONNET  
Apave Certification  
Directeur





# Optimiser la prise en charge patient grâce à une démarche qualité

Le circuit patient est au cœur des organisations de santé.

Il faut le rendre toujours plus fluide et rapide (le développement de l'ambulatoire en étant une démonstration des plus visibles), toujours plus sûr en travaillant à identifier et limiter les risques, toujours plus « confortable » tant dans sa logistique (prise de RdV, accès, lieux d'accueil ...), que dans le lien humain (respect de la pudeur, confidentialité, bienveillance, empathie, qualité de la relation ...).

Lorsque l'on veut optimiser les pratiques, pour viser l'excellence sur cet aspect important du fonctionnement d'un cabinet, il est intéressant d'aller regarder ce que nous proposent les démarches qualité.

Historiquement, presque « génétiquement », les qualificateurs ont toujours été « centrés clients ».

L'un d'eux, Narioki Kano, s'est même rendu célèbre parmi ses pairs en définissant un modèle fondé sur la perception des clients, que l'on peut facilement transposer dans l'univers de la santé.

Sans entrer dans un détail trop fin, Kano nous explique que les caractéristiques de nos produits, de nos prestations de services, de notre prise en charge des patients, peuvent se classer en trois grandes familles :

## Les caractéristiques obligatoires :

Celles-ci ne créent pas de satisfaction chez les patients car elles relèvent pour ces derniers du domaine de l'évidence. Cependant, si ces caractéristiques sont absentes du circuit de prise en charge, ceci va engendrer une très forte insatisfaction.

Ainsi, lorsque l'on achète une voiture, personne n'exprime le besoin d'une conformité réglementaire, d'une fiabilité, ou de la présence d'une solution en cas de crevaison. Imaginez pourtant votre désarroi, voire votre colère si, lorsque vous crevez, vous vous rendez compte que rien n'est disponible pour réparer !

Dans votre univers médical, les caractéristiques obligatoires de la prise en charge relèvent probablement de la sécurité du soin, du respect des règles d'hygiène, de la bonne interprétation des images ...

Bien sûr, vous vous préoccupez déjà de ces sujets ! Soyez simplement conscient qu'ils sont une base incontournable mais qu'ils ne vous permettent pas d'avoir des patients satisfaits. En revanche, tout « impair » sur ces caractéristiques obligatoires vous vaudra certainement de l'insatisfaction, des réclamations, des fuites de patientèle, voire des procès ...

Sur ces caractéristiques obligatoires, la démarche qualité, et particulièrement le référentiel LABELIX, vont

vous aider à assurer dans la durée un bon niveau de maîtrise, à même de répondre à cette attente « évidente » des patients, et vous permettre de travailler plus sereinement en ayant sécurisé les bases.

## Les caractéristiques proportionnelles :

Pour le professeur Kano, ce sont les caractéristiques du produit ou de la prestation qui, comme leur nom l'indique, vont faire croître la satisfaction des clients/patients proportionnellement à leur niveau de présence et de pertinence dans le produit vendu, le service rendu ou la prestation de soin délivrée.

Si nous revenons à notre exemple de voiture, vous serez proportionnellement satisfait de votre véhicule en fonction de son niveau de réponse à vos attentes ou envies (a-t-il la puissance attendue, les éléments de sécurité utiles, la bonne couleur, le nombre de places, le niveau d'équipement souhaité ? ...). Souvent ces caractéristiques proportionnelles vont conditionner votre choix. Dans le monde du commerce, elles se traduisent fréquemment dans des contrats.

Dans votre cabinet, ces caractéristiques proportionnelles existent évidemment aussi. La prise de rdv est-elle aisée et dans un délai raisonnable, le patient est-il pris à l'heure, les horaires d'ouverture lui conviennent-ils, la confidentialité est-elle respectée, l'accueil est-il normalement courtois, peut-il avoir accès facilement à de l'information sur les examens qu'il va subir, peut-il rencontrer simplement un radiologue s'il souhaite un commentaire sur ses images ? ...

A travers les chapitres de LABELIX, vous pouvez vous questionner sur le niveau de réponse adéquate à apporter à ces demandes patients, qui sont souvent formulées, et que la démarche qualité vous invite à collecter sous une forme plus systématique, plus organisée et donc plus utilisable.

Le fait d'avoir en amont réfléchi à votre politique qualité (les points importants pour vous !), va aussi vous permettre de hiérarchiser vos priorités en fonction de vos propres objectifs, de vos ambitions, de vos contraintes, et des orientations que vous souhaitez donner à votre structure ...

**Les caractéristiques attractives**, enfin, sont celles qui vont permettre de se différencier.

Si elles ne sont pas présentes, ceci n'affectera pas le niveau de satisfaction du client ou du patient, puisqu'il ne les attend pas nécessairement. En revanche, si vous êtes capable de proposer ces caractéristiques, la satisfaction du patient va croître de manière significative, et il va vous reconnaître un niveau de performance remarquable.

C'est important lorsque l'on sait, par exemple, que dans l'univers commercial, seuls les clients très satisfaits sont réellement fidélisés.

Dans l'exemple de notre voiture, à niveau de gamme et d'offre identique, les caractéristiques attractives porteraient sur une option remarquable proposée sans supplément, ou sur un niveau de service particulièrement soigné et personnalisé.

Dans les structures de santé, un certain nombre d'acteurs commencent à travailler sur ces caractéristiques attractives. Des établissements sanitaires se positionnent par exemple sur un niveau d'accueil et d'hébergement très haut de gamme, directement inspiré de l'hôtellerie de luxe.

Sans forcément aller aussi loin, la démarche qualité peut vous inviter à travailler, entre autre, sur vos locaux, sur un accueil très chaleureux et spécifique qui donne au patient l'impression d'être unique, sur une bienveillance, une empathie, et un niveau d'accompagnement particulièrement attentif durant la prise en charge qui rassurent et sécurisent ...

Pour donner une autre illustration, dans certaines spécialités (oncologie, assistance médicale à la procréation ...), des groupes de médecins travaillent ensemble, et souvent avec des psychologues, pour optimiser le vocabulaire et la terminologie qu'ils utilisent en cours de prise en charge, afin de réduire ou d'améliorer l'impact de leurs échanges sur le ressenti de leurs patients.

Dans certains cas, on voit même apparaître des réflexions sur la décision médicale partagée, qui a pour vocation d'impliquer toujours plus le patient dans son soin, pour son plus grand bénéfice.

La démarche qualité n'adresse pas spécifiquement tous ces aspects, mais elle vous invite à réfléchir à l'optimisation de votre prise en charge, sous différents angles (accueil, respect de la confidentialité et de la pudeur, sécurité des biens, qualité de l'information ...) pour la rendre toujours plus tranquille et sereine.

Le tableau ne serait pas complet si nous ne parlions pas un peu de surveillance ou de mesure.

Connaitre le ressenti des patients par rapport à leur parcours est fondamental si l'on souhaite mettre l'accent sur les pistes de progrès potentielles.

Dans certains pays, cette logique va assez loin puisque l'on invite les patients à être acteurs de leur parcours et de leur prise en charge grâce, justement, à des éléments d'auto surveillance.

Venus des pays Anglo-Saxons, les « Patient Reported Outcomes Measures » (PROMs) ou « Mesure des Résultats Déclarés par le Patient » (MRDP) sont des concepts qui cherchent à mesurer la perception par une personne de son état de santé, souvent au moyen d'outils validés, génériques ou spécifiques à une maladie, en évaluant des aspects tels que les symptômes, l'anxiété, les capacités fonctionnelles, l'auto-efficacité, les besoins non rencontrés, l'état des relations sociales, etc.

Cette pratique doit permettre d'évaluer si les interventions et les services médicaux améliorent l'état de santé et la qualité de vie des patients. Les PROMs permettent de mieux comprendre l'efficacité des soins du point de vue des patients, et complètent l'information existante sur la qualité de la prise en charge et des services fournis.

Ils peuvent aussi être l'opportunité d'une meilleure interaction entre le médecin et le patient, qui pourrait déboucher, in fine, sur la décision médicale partagée évoquée plus haut.

Là encore, sans aller si loin, la démarche LABELIX va vous inciter à surveiller à minima le niveau de satisfaction de vos patients, à traiter efficacement leurs insatisfactions ou leurs réclamations, ce qui est un bon moyen d'anticiper des difficultés potentielles, de les prendre suffisamment à la source pour les limiter, et de proposer une « expérience » patient, toujours plus satisfaisante.

En conclusion, si vous souhaitez mieux maîtriser et optimiser le parcours patient dans votre cabinet, il est clair que LABELIX vous offre une grille d'analyse et un cadre d'exigences adaptés à votre métier, qui vont vous aider à poser des bases.

A partir de ces bases, le champ des possibles est ouvert pour permettre de travailler aussi loin que vous le souhaitez afin de viser l'excellence dans « l'expérience patient ».

■



**Eric BAT**  
Else Consultants  
Directeur







## La qualité n'est pas un gros mot...

En 1896 était publiée une des premières images médicales en France. Bien loin de cette fabuleuse époque, à ce jour, l'évolution de la technologie en imagerie médicale, toujours plus rapide ces dernières années, permet de mieux prévenir, de prendre en charge de manière plus précoce et par là même d'influer sur la nature et l'importance des traitements. Si l'imagerie médicale fait économiser des soins et des hospitalisations, le nombre d'autorisations de matériels lourds met toujours à mal les volontés de développement et nécessite une organisation adaptée et adaptable au contexte socio-économique de la santé.

Ce mouvement d'évolution constant impacte les structures d'imagerie. En effet les connaissances doivent suivre le fil du progrès, si c'est le cas principalement des médecins radiologues, il en va de même pour l'ensemble des membres de leurs équipes.

Au delà des pyramides hiérarchiques et décisionnelles des entités hospitalières, la plus grande partie de l'imagerie médicale privée est composée de radiologues qui se sont regroupés autour d'un objectif commun, construire ensemble, pour exercer leur spécialité dans une organisation qu'ils veulent pérenne et efficiente. Cela étant dit, même le meilleur d'entre eux, s'il n'est pas formé à la gestion et au management peut se retrouver confronté aux obstacles auxquels sa formation de médecin radiologue ne l'a pas préparé et qui peuvent remettre en cause leur objectif de pérennité.

Ainsi, quelle que soit la taille et la constitution de la structure d'exercice, cette marche en avant doit être engagée faute de quoi, à plus ou moins long terme, apparaît le risque de ne plus être en capacité de répondre aux besoins, exigences et autres demandes des interlocuteurs.

Nombreuses sont les attentes des « parties intéressées », nombreux sont les interlocuteurs, nombreux sont les comptes à rendre et éléments de preuves à apporter.



La qualité n'est qu'un outil, une aide à la gestion, à la prise de décision, à l'organisation.

Si la qualité est vécue comme une contrainte elle est bien moins efficace que si elle est intégrée dans les fonctionnements de chacun, quel que soit le poste occupé. C'est un état d'esprit qui est en place chez les professionnels de l'imagerie du radiologue à la secrétaire en passant par le manipulateur, dont le niveau réel d'efficacité peut aussi être mesuré aux services de ressources humaines et de comptabilité.

C'est une dynamique d'équipe qui rend cela possible sous l'impulsion d'un leader ou d'une volonté managériale globale.

Loin d'une terminologie complexe de personnes initiées, l'engagement dans une démarche d'amélioration continue de la qualité bien menée, bien accompagnée, peut permettre à chacun de « faire savoir ses savoirs faire ».

Vos structures fonctionnent depuis de longues années sans démarche de ce type me direz vous. Le propos n'est pas ici d'insinuer qu'un service qui fonctionne sans démarche qualité ne fournit pas une prestation de qualité, loin de là. L'idée serait plutôt de se dire que ce genre de structure si elle perdure c'est qu'elle produit de la qualité sans en avoir conscience. L'éveil à ce genre de culture donne un sens qui permet de porter un regard différent sur les fonctionnements dans le but de faire toujours bien, même quand c'est plus compliqué.

Chaque étape de la prise en charge d'un patient, prise de rendez-vous physique ou téléphonique, accueil et enregistrement administratif, vérifications d'identité, de la conformité de la demande, de la conformité des conditions de prise en charge, à la réalisation de l'acte, à son interprétation, à la restitution des résultats par le médecin et la délivrance du dossier par la secrétaire, jusqu'à la gestion du dossier administratif et comptable ; tout se doit

d'être scrupuleusement organisé et pensé afin de permettre à chacun d'intervenir en toute sécurité que ce soit en mode routine ou en mode dégradé.

Lorsque tout le monde sait ce qu'il a à faire, pourquoi et comment, dans le fonctionnement habituel, c'est un plus de savoir ce qui doit être fait dès lors que le fonctionnement est plus complexe, panne, accident, sous effectif et autre obstacle qui font le quotidien des services et cabinets d'imagerie.

Aujourd'hui le patient est aussi un travailleur, un client et un consommateur, il a besoin d'informations, il demande de l'attention, il souhaite ne pas faire l'avance des frais tout en ayant accès à des résultats rapides, efficaces et qui répondent à ses attentes.

Avez vous déjà mesuré l'impact d'une prise de rendez-vous incorrecte, l'examen à réaliser n'est pas l'examen planifié. Au mieux c'est un examen simple et il peut être réalisé engendrant un potentiel retard. Il se peut aussi que l'examen soit annulé par manque de préparation et/ou de résultats d'analyse, ce qui entraîne un manque à gagner pour la structure mais aussi la non satisfaction du patient et du médecin prescripteur.



Un accueil et un enregistrement administratifs incomplets peuvent avoir un effet en cascade sur toute la gestion du dossier du patient jusqu'au suivi ou à la relance du règlement.

De l'erreur de nom à l'erreur d'image, tous ces incidents dont l'occurrence est souvent liée à la pression et à la charge de travail, doivent être analysés. Une fois de plus l'idée n'est pas de sanctionner mais de traiter les causes autant que les effets afin d'éviter le renouvellement. Il s'agit d'apprendre de ses erreurs, il s'agit de bon sens et de dynamique de groupe dans l'amélioration par et pour chacun, car après tout, nous sommes tous des patients potentiels.

D'audits en accompagnement j'ai eu la chance de partager et de construire avec de nombreuses équipes dont la motivation était liée non pas à la taille de leur structure mais à leur implication et leur motivation pour le patient, on n'entre pas à son service par hazard. Parfois la simple réalisation d'un audit organisationnel a permis d'identifier des pistes d'amélioration, un besoin de réorganisation ou encore de mise en conformité des pratiques. Aujourd'hui si les conditions d'exercice ont évoluées, ce qui semblait couler de source doit être prouvé, attesté. Les équipes sont en capacité de le faire, la démarche qualité montre et organise le chemin, c'est une aide tout simplement. La qualité zéro défaut n'existe pas, cependant si chacun peut prouver qu'il a fait au mieux, alors tout est possible. Et puisqu'aujourd'hui tout est lié au contexte financier, si le frein est le coût de la qualité, commencer par mesurer les coûts de la non qualité pourrait très vite inciter à prendre la décision de rejoindre ceux qui se préparent avant que la démarche ne devienne une obligation. ■



**Valérie GARBAY**

*Responsable Management pour la Qualité  
Personne Compétente en Radioprotection*





# Management dans le domaine de l'imagerie médicale : Nouvelles responsabilités, nouvelles compétences

« *Lorsqu'une chose évolue, tout ce qui est autour évolue de même.* »  
Paulo Coelho / *L'Alchimiste*

S'il est un domaine en profonde mutation ces dernières années, c'est bien le secteur médical. Autrefois constitué d'innombrables indépendants libéraux, tout le tissu de structures s'est resserré. Sous l'influence des regroupements de cliniques, sous la pression croissante des réglementations, impactés par les baisses de nomenclatures, les centres d'imagerie médicale sont devenus plus imposants, et s'apparentent aujourd'hui à des entreprises de taille parfois considérable. Les organigrammes s'agrandissent, les modes de management d'hier atteignent leurs limites, et la répartition de nouvelles responsabilités mène logiquement à de nouvelles spécialisations, souvent bien loin des études scientifiques formant le socle de compétences des radiologues.

## En quête de cadres

Il est révolu le temps où un dirigeant de centre d'imagerie médicale pouvait se contenter d'être un expert en radiologie. Aujourd'hui, les structures cherchent à recruter d'autres types de collaborateurs, spécialistes certes de leur métier, mais disposant d'autres « casquettes ».

« Cadre administratif », « directeur administratif ou financier », « directeur », de nouveaux intitulés de fonctions apparaissent dans les organigrammes, pour autant de responsabilités et de spécialisations.

## Sélectionner une équipe : un métier

Évidemment, il a toujours fallu gérer du personnel, mais l'ambiance familiale qui régnait au cœur d'effectifs réduits ne fonctionne plus à grande échelle. Et l'on ne parle pas seulement ici de recrutement, de gestion des paies ou de planning : les projets, de plus en plus

imposants, nécessitent des collaborateurs impliqués, aux compétences régulièrement mises à jour, et animés d'un réel esprit d'équipe. Tout un programme.



La gestion administrative du personnel est déjà encadrée d'obligations légales et réglementaires de plus en plus complexes. Mais le sujet va au-delà des lois : comme dans l'industrie et les services, la fonction RH (Ressources Humaines) est devenue un véritable enjeu stratégique. Savoir dénicher les bons talents, gérer les évolutions professionnelles sur le long terme en choisissant les bonnes formations pour les bonnes personnes, réussir à créer une véritable culture d'entreprise et un système de valeurs qui focalisent l'envie d'avancer... cela fait longtemps qu'en milieu professionnel, on sait que la compétence n'est rien sans motivation.

### Se former pour occuper de nouvelles fonctions ou responsabilités :

- Développer la cohésion d'équipe par le management relationnel,
- Accompagner les équipes à s'adapter,
- Mettre en place une fonction RH,
- Mettre en place sa démarche qualité (Labelix, ISO 9001),
- Gérer les risques et la radioprotection,
- Professionnaliser son accueil clientèle,
- Gérer des situations difficiles liées à l'accueil du public.



## Une obligation de bonne gestion...

Qui dit « équipe » dit « postes ». Or, les rôles de ces nouveaux managers sont multiples : favoriser la cohésion et la communication, faire respecter les règles (internes, comptables, réglementaires, de sécurité), anticiper et préparer l'avenir... le tout en recherchant l'optimisation financière du groupe.



Ces nouvelles fonctions sont des coordinateurs, des facilitateurs, des gestionnaires. Et ces derniers ont un besoin vital d'indicateurs et tableaux de bord performants pour un suivi global et rationalisé : les approches processus et qualité ne sont plus très loin.

## ... dans une optique d'amélioration...

Conformité au label Labelix (le référentiel spécifique à l'imagerie médicale), certification ISO 9001 (peut-être le référentiel qualité le plus connu du grand public) : les démarches pour prouver la fiabilité des organisations se multiplient, et nécessitent la mise en place d'outils... et d'une véritable culture de l'amélioration. Néanmoins, les référentiels qualité nécessitent l'implication de connaisseurs. Ces projets réclament une compréhension des textes et de leurs exigences, alors même qu'une connaissance pointue du métier est indispensable pour les appliquer : un réel challenge pour les cadres qui endossent ces responsabilités.

## ... et en toute sécurité...

Locaux, machines et appareillages : encore un sujet où la réglementation et les exigences ne cessent d'aug-

menter, et où les managers se doivent d'acquérir de nombreuses compétences : gestion en hygiène sécurité, radioprotection et dosimétrie, suivi des maintenances. Les patients comme l'ensemble du personnel doivent pouvoir cohabiter dans un environnement sécurisé, où les risques sont connus et maîtrisés.

## ... le tout, pour le patient

Le domaine de la santé demande une sensibilité particulière, car notre destinataire est un patient, qui se confronte à nous dans un cadre parfois difficile. Tous ces changements d'organisation, ces optimisations, ces compétences, ont pour but une meilleure prise en charge et une amélioration des systèmes de santé.



Autant dire que le jeu en vaut largement la chandelle. ■



CQS  
MANAGEMENT DE LA QUALITÉ

Marlène RENAUD

CQS

Directrice Générale





# Qualité et sécurité en imagerie médicale : Analyse de la valeur ajoutée du référentiel Labelix

L'évaluation de la qualité et la sécurité des soins est inscrite dans le contexte réglementaire des établissements de soins depuis l'ordonnance Juppé de 1996. Elle est mise en œuvre au travers de la certification des établissements de soins par la Haute Autorité de santé (HAS<sup>1</sup>). Il s'agit de l'un des outils de régulation de l'offre de soins pour répondre aux enjeux de la performance en santé imposés notamment par le contexte économique et réglementaire.

La FNMR consciente de ces enjeux a promu une démarche volontaire permettant l'appropriation et l'implication de la profession pour relever le défi de la performance en imagerie médicale, au travers de Labelix. Une étude a été réalisée, fin 2016, pour évaluer la pertinence du référentiel Labelix Version 2.2 (Février 2016) pour répondre aux enjeux de qualité et de sécurité en imagerie médicale au regard du manuel de certification des établissements de soins V2010 (janvier 2014). La dernière mise à jour du référentiel Labelix n'impacte pas les résultats observés au cours de cette étude.

## Applicabilité des exigences HAS à l'activité d'imagerie médicale

Trois critères du manuel de certification HAS concernent directement les activités d'imagerie médicale :

- **Référence 22** : La prise en charge des examens d'imagerie médicale.
  - Critère 22.a : Demande d'examen et transmission des résultats.
  - Critère 22.b : Démarche qualité en service d'imagerie médicale.
- **Référence 26** : Le fonctionnement des secteurs d'activité interventionnelle.
  - Critère 26.b : Organisation des autres secteurs d'activité à risque majeur.  
*La radiologie interventionnelle est considérée comme un acte à risque.*

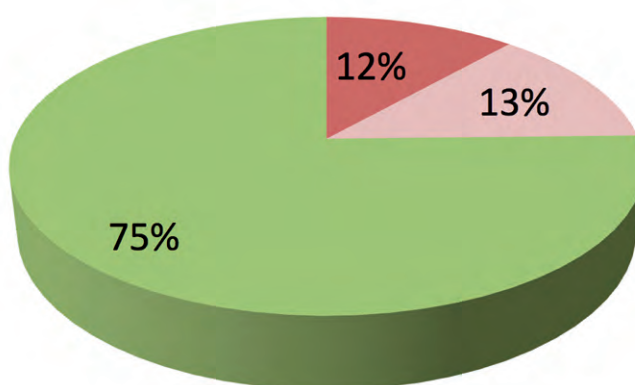
Au-delà de ces critères, l'étude a évalué le taux d'applicabilité du manuel de certifica-

tion aux activités d'imagerie médicale : **82% des exigences du manuel sont applicables.**

## Taux de couverture des exigences HAS par le référentiel Labelix : 75%

75% des exigences du manuel de certification de la HAS sont prises en compte dans le référentiel Labelix (cf. graphe : « Prise en compte des critères du manuel HAS dans Labelix »)

**Graphique : Prise en compte des critères du manuel HAS dans Labelix**

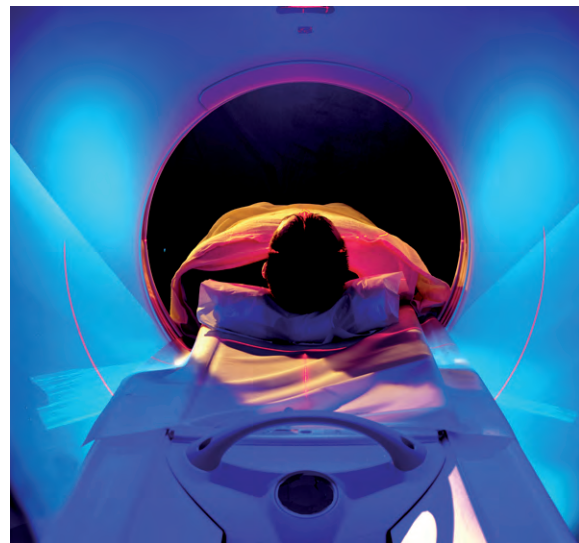


- Exigence non présente dans Labelix (NP)
- Exigence à développer dans Labelix (AD)
- Exigence présente dans Labelix (P)

<sup>1</sup> Haute Autorité de Santé

Notons, que trois thématiques présentes dans le référentiel Labelix ne sont pas abordées dans le manuel de certification des établissements de soins :

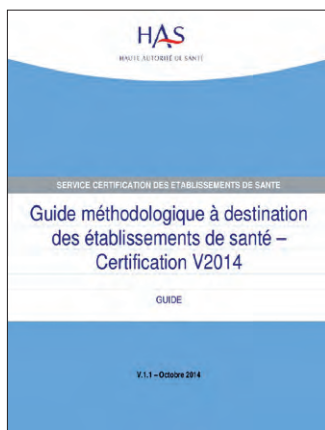
- Le site d'imagerie maîtrise l'innovation (3.9)
- Le site d'imagerie organise la recherche clinique et technologique (3.10)
- Le site d'imagerie organise son activité de téléradiologie (8)



## Thématiques à développer dans Labelix

Au travers de cette étude, 4 à 6 thèmes pourraient être développés pour renforcer la qualité et la sécurité en imagerie médicale au regard des critères du manuel de certification HAS :

déjà labellisés pourraient être enrichies par l'intégration des thématiques non développées dans labelix et potentiellement applicables aux activités d'imagerie médicale. ■



- Droits des patients
- Evaluation des pratiques professionnelles
- Développement durable
- Gestion des risques
- Prise en charge des patients (*prise en charge médicamenteuse du patient / du sujet âgé, prescriptions d'examen de laboratoire, prélèvements, conditions de transport et transmission des résultats*)
- Management (*analyse stratégique, efficacité, dialogue social*)



Marie-Cécile COS  
Else Consultants  
Consultante sénior



## Pertinence de Labelix pour initier une démarche qualité en imagerie

Cette étude permet ainsi de démontrer la pertinence du référentiel Labelix et de la labellisation comme outil / levier incitatif et pédagogique pour initier le déploiement d'un système de management de la qualité en imagerie médicale. Les démarches qualité des cabinets / service d'imagerie d'ores et





# Le rôle des radiologues libéraux : exercer la médecine ou être chef d'entreprise ? Les deux !!

Une question fondamentale se pose aux médecins radiologues libéraux : comment utiliser au mieux leur temps qui est limité et non extensible ? Doivent-ils faire de la médecine et pratiquer leur cœur de métier (la réalisation des actes d'imagerie) ou assurer des fonctions dites « administratives » ou « de gestion » de leur entreprise ? Quel temps doit être dédié au management et à la gestion de leur groupe ?

Personne ne peut les remplacer dans leurs fonctions médicales. Mais eux, peuvent-ils être déchargés des responsabilités du chef d'entreprise ?

**La gouvernance, le management et le contrôle doivent être exercés par les radiologues. Mais pas la gestion quotidienne.**

Notre réponse est sans équivoque. La place du médecin radiologue est double : d'une part, auprès des patients et derrière les consoles, d'autre part au pilotage et au management général de son entreprise. Mais elle n'est pas à la gestion administrative quotidienne des activités.

Les médecins sont là pour faire de la médecine ! Donc, la raison d'être des radiologues est de réaliser des actes d'imagerie. Les arguments sont nombreux pour étayer ce propos :

- C'est ce qu'ils ont appris à faire, alors qu'à de rares exceptions près, ils n'ont pas appris la gestion et ils n'ont (souvent) pas les compétences suffisantes pour assurer correctement ces tâches.
- C'est ce qu'ils savent le mieux faire.
- En général, c'est ce qu'ils aiment le mieux faire.
- C'est dans ce rôle qu'ils expriment leur vraie valeur ajoutée sociétale, en étant le plus utile aux patients. Autrement dit, c'est ce que la société attend d'eux.
- C'est là où ils sont financièrement rentables en produisant du chiffre d'affaires pour leur entreprise.
- C'est ainsi qu'ils maîtrisent les délais de rendez-vous, souvent (trop) longs.

Dans une entreprise libérale d'imagerie médicale, il faut clairement distinguer les fonctions (et les organes) d'administration et de pilotage des fonctions (et organes) de gestion quotidienne.

Se concentrer sur l'exercice de l'imagerie médicale ne veut pas dire que les médecins radiologues abandonnent le pilotage de leur entreprise. Ils en sont les propriétaires et les actionnaires. Ils portent donc la responsabilité directe de sa santé économique, de sa rentabilité, de son développement et de sa pérennité. Ainsi, ils sont les seuls à pouvoir prendre les décisions liées à la gouvernance et au management de leur groupe. Mais ils doivent se décharger de très nombreuses autres tâches liées à la gestion administrative quotidienne en les déléguant à une ou plusieurs personnes, selon la taille de l'entreprise. Cela ne signifie pas qu'ils abandonnent leurs responsabilités. Ils les concentrent sur un certain niveau de décisions et ils délèguent des tâches quotidiennes.

Cela ne veut pas dire que les activités de gestion quotidienne au fil de l'eau ne servent à rien, n'ont pas de valeur ajoutée. Elles sont indispensables au bon fonctionnement du groupe.

En revanche, le fait qu'elles soient réalisées par un médecin radiologue n'a pas de valeur ajoutée. Elles peuvent être déléguées à quelqu'un d'autre sans risquer de dégrader la qualité de la gestion. Et cela libère du temps médecin qui est une ressource rare et précieuse.

Par tradition, beaucoup de radiologues restent encore attachés à la gestion courante. Ils la pratiquent sous forme de vacations dédiées (une ou plusieurs demi-journées par semaine) ou en plus de leur activité médicale (entre deux patients, entre deux vacations, le soir, le week-end, ...).

Certains radiologues sont rémunérés pour ces fonctions, d'autres pas.

Si ce mode de fonctionnement est encore concevable dans des petites structures, il ne l'est plus dès que la taille du groupe d'imagerie grossit.

Appliquer ces règles nous amène à réviser l'organisation administrative et l'organigramme du groupe d'imagerie.

Pour que les radiologues pilotent leur entreprise sans se diluer ni s'épuiser dans des tâches de gestion où ils n'ont pas de vraie valeur ajoutée, il faut mettre en œuvre un système de gouvernance et de management, c'est-à-dire des outils concrets et organisés d'exercice du pouvoir et de prise de décision.

Le temps des radiologues doit être géré comme une matière première rare et précieuse.

Il ne doit pas être gaspillé. La ressource est limitée. Son bon usage doit être justifié.

Du temps médecin perdu, c'est de l'argent perdu. ■



Dr Hervé LECLET  
Santopta  
Directeur



# Uniprévoyance, notre avenir en confiance



BythewayCreatcom - © Getty images

SOLIDARITÉ • PARITARISME • TRANSPARENCE • ÉCOUTE

Les salariés sont une valeur essentielle de l'entreprise. Pour assurer leur avenir, UNIPRÉVOYANCE, institution de prévoyance à gestion paritaire, offre des garanties

complémentaires en matière de santé et de prévoyance en proposant des contrats collectifs solidaires et sécurisés. Pour nous contacter [www.uniprevoyance.fr](http://www.uniprevoyance.fr)



## UNIPRÉVOYANCE

La protection paritaire, l'engagement solidaire



# Le système qualité, simple réponse à une pression croissante, ou outil de pilotage fondamental ?

Aujourd'hui, les structures de santé et parmi elles les cabinets ou services d'imagerie, doivent de plus en plus concilier une prise en charge professionnelle exemplaire, et des contraintes réglementaires et économiques croissantes. Dans ces conditions, elles ont tout intérêt à s'inspirer des pratiques issues de l'industrie ou des services et visant à trouver le meilleur équilibre entre la satisfaction des clients ou des patients, la gestion optimale des ressources pour trouver un équilibre financier satisfaisant, et la réponse aux besoins et attentes de l'ensemble des parties prenantes (personnel, prescripteurs, organismes payeurs, tutelles ...)

Cette démarche visant une performance globale gagnera à s'adosser sur un système qualité structurant.

**En effet, mettre en place un système de management de la qualité, c'est avant tout construire un outil de pilotage interne.**

En fonction de son environnement, de sa patientèle, des ambitions et des envies de ses dirigeants, la structure d'imagerie va tout d'abord devoir définir son cap, sa propre vision, sa raison d'être, ses valeurs, puis en déduire sa politique et sa stratégie.

Cette première étape, particulièrement si elle est co-construite entre associés, puis partagée avec les équipes, est fondatrice car elle porte le sens de tout le travail à venir.

Elle permettra de définir et de suivre les objectifs pour s'assurer de bien tenir le cap fixé.

Elle clarifiera le « pourquoi » des actions conduites et de ce fait mettra en cohérence tous les travaux sur l'organisation. Au-delà, elle permettra d'expliquer, dans un cadre clair, tous les gestes qui vont être demandés chaque jour, à chacun pour garantir l'efficacité attendue :

C'est la base d'une entreprise performante, même dans le secteur médical !

## **Faire progresser son organisation :**

Une fois que ce « pourquoi » est clair, LABELIX, en vous aidant à définir vos règles, en vous poussant à réaliser des contrôles, en vous invitant à auditer régulièrement votre fonctionnement, contribue d'évidence à mettre de la rigueur et de la fluidité dans vos process et votre circuit patient. Ce faisant, LABELIX va vous permettre d'analyser et de traiter les dysfonctionnements, les limiter, et ainsi gagner du temps, de l'argent et de la sérénité.



## **Manager la qualité et les risques permet également de manager ses équipes :**

Comme nous l'avons vu plus haut, la clarification de votre politique d'entreprise et de votre politique qualité va vous amener à mieux communiquer en interne sur votre vision, avec une forme plus organisée et plus réfléchie.

Les dernières études sur la satisfaction des salariés au travail montrent de manière récurrente combien ce point est important en termes de mobilisation.

Expliquer à ses salariés où la direction veut aller est un préalable essentiel pour créer de la motivation et



fédérer des collaborateurs qui, ayant compris la finalité, seront en mesure de participer plus activement à la démarche et de se focaliser plus volontiers sur les objectifs.

S'engager dans une démarche LABELIX peut même devenir un réel challenge d'équipe.

Plus la démarche est volontaire et portée par une direction qui s'implique et fait partager des objectifs ambitieux pour le collectif, plus elle a des effets bénéfiques sur l'engagement des salariés en renforçant le sentiment de fierté et d'appartenance.

A contrario, nous l'avons vu dans bon nombre d'exemples, notamment en santé (accréditation Cofrac



des laboratoires, certification HAS des établissements de santé), lorsque la démarche qualité devient imposée règlementairement, c'est parfois avec un sentiment de contrainte (une de plus !), voire de colère, que les associés s'emparent du sujet.

Dans ce cas, il est rare que les messages diffusés au sein de la structure par les médecins-managers soient positifs. Il est probable que le climat s'en ressent, et parfois avec des impacts sur la qualité de la prise en charge.

Enfin, la démarche qualité vous invite à mettre en place des indicateurs de surveillance et de performance. C'est un bon outil (ou un bon prétexte) pour mettre en place un reporting fiable et une analyse des données factuelle.

Fort de ces éléments, vous allez pouvoir communiquer autour des résultats, des progrès, des dérives, que ce soit de manière individuelle ou collective. Vous saurez valoriser les réussites ou recadrer avec objectivité, pour une meilleure performance.

Si en parallèle vous travaillez votre posture et votre assertivité, vous entrez donc pleinement dans votre rôle de manager et vous pouvez viser le meilleur équilibre Bienveillance / Exigence pour tirer vos équipes vers le haut.



En conclusion, même si LABELIX n'est pas une solution miracle à tout, l'utiliser avec pertinence comme **un vrai outil de progrès et de communication interne vous aidera à aller vers une organisation plus performante, plus impliquée**, parfois même sur des sujets auxquels vous ne vous attendiez pas ! ■



Julie DUTHEIL

Else Consultants  
Responsable commerciale



Eric BAT

Else Consultants  
Directeur





# Adapter les structures d'imagerie médicale au nouvel environnement juridique

La rationalisation des dépenses de santé et le contexte de démocratie médicale difficile constituent deux défis majeurs pour les pouvoirs publics comme pour les médecins. La mutualisation des moyens matériels et humains, pour les économies d'échelles et l'optimisation de la main d'œuvre qu'elle permet d'escompter, est devenue dans ce contexte un axe majeur de l'effort législatif et réglementaire. On attend une concentration des moyens de production dans un secteur de l'activité économique resté à ce jour relativement atomisé, si l'on met à part le cas des établissements sanitaires et sociaux - qui ont devancé un mouvement de regroupement qui leur est apparu inévitable plus précocement - et le phénomène récent de consolidation du secteur de la biologie médicale. Ce mouvement touche tous les acteurs, publics et privés.

Le remplacement des Communautés Hospitalières de Territoire (CHT) par les Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) introduits par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (dite Touraine) et le caractère impératif de ces regroupements à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2016 pour tous les établissements publics de santé, témoignent de la volonté de réformer le secteur public par le recours à la concentration. Il s'agit aussi de puiser dans le privé ce qui manque au public en sollicitant les complémentarités lorsqu'elles existent et que le public ne peut s'en sortir seul. Tel est l'objectif des Plateaux Mutualisés d'Imagerie Médicale (PMIM), dispositif novateur et spécifique à l'imagerie, consacré par la loi Touraine. Du point de vue du radiologue libéral, les PMIM offrent des perspectives de coopérations renouvelées et plus prosaïquement, pour l'entreprise libérale, de nouveaux marchés (I).

Non auto-suffisants juridiquement, les PMIM s'appuient nécessairement sur des figures connues, qui leur offre la personnalité morale : Groupements d'Intérêt Economique (GIE), Groupements de Coopération Sanitaire (GCS), associations de la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901. Dispositif spécifique au droit de la santé, le GCS est mis en avant par les pouvoirs publics comme le support idoine des PMIM. Mais après avoir subi une nouvelle opération de correction législative et réglementaire, laquelle ne manque pas de renforcer l'insécurité juridique qui le caractérisait déjà. Il est désormais bien difficile d'attester l'avantage de cette formule (II).

Contrastant avec la prolifération des normes concernant le secteur public ou les partenariats public/privé, le silence des pouvoirs publics sur le régime des groupements d'exercice de la médecine n'a heureusement pas empêché le développement des groupements privés, équilibre nécessaire des forces, face à la restructuration des hôpitaux publics, la

concentration déjà forte des établissements de santé et des fournisseurs, le regroupement des ARS à la faveur de la fusion des régions administratives. Les Sociétés de Participation Financières de Professions Libérales (SPFPL) ont pu voir le jour grâce à la loi... du 31 décembre 1990 et malgré l'absence de décrets d'application, avec le soutien du Conseil d'Etat en 2012. Les SPFPL constituent aujourd'hui un outil très utile d'évolution des groupes d'imagerie (III).

## I – Se développer dans le cadre d'un Plateau Mutualisé d'Imagerie Médicale (PMIM)

Prévus à titre expérimental par la loi Fourcade en 2011 mais non mis en place faute de l'adoption de décrets d'application, les PMIM sont définitivement consacrés par la loi Touraine, le texte prenant le soin de préciser qu'il s'applique sans qu'un décret d'application soit requis.

La mise en place d'un PMIM ne se départit pas d'un interventionnisme fort des pouvoirs publics : elle suppose une autorisation délivrée par l'ARS (A). Le PMIM s'appuie au demeurant sur des instruments classiques : groupements et conventions (B). Un trait caractéristique et novateur du PMIM réside dans le régime dérogatoire qu'il permet, en ce qui concerne la rémunération des praticiens qui exercent dans ce cadre (C).



## A) Nécessité d'une autorisation délivrée par l'ARS

La loi Touraine confie directement à l'ARS la possibilité d'autoriser la création de PMIM.

Délivrée pour cinq ans renouvelable, l'autorisation permet la création d'un plateau technique d'imagerie au sein duquel pourront collaborer les professionnels médicaux compétents en imagerie médicale (médecins radiologues, autres médecins compétents en imagerie, voire plus largement, d'après la formule utilisée, les autres professionnels médicaux tels que les sages-femmes ou encore les chirurgiens-dentistes compétents en imagerie).

Ce plateau technique doit impliquer au moins un établissement de santé.

Il doit, en outre, afin de garantir la complémentarité des équipements, comporter plusieurs équipements matériels lourds d'imagerie diagnostique différents, des équipements d'imagerie interventionnelle ou tout autre équipement d'imagerie médicale. Une incertitude existe quant au point de savoir si les équipements d'imagerie interventionnelle (ou les autres équipements d'imagerie médicale), doivent nécessairement être présents dans le plateau, mais tel ne semble pas être le sens de l'interprétation retenue par les ARS à ce jour.

L'autorisation sera accordée « au vu des résultats d'un appel à projets lancé par l'ARS ». En pratique, les projets seront sans doute pilotés par les ARS en amont des appels...

Dans un souci de cohérence, l'autorisation délivrée devra être compatible avec les orientations du Schéma Régional de Santé (SRS) s'agissant de l'implantation des équipements matériels lourds (EML). En principe, l'ARS ne pourra donc vraisemblablement pas autoriser un EML au-delà de ce qui est prévu par le SRS. Cependant, la décision d'autorisation du plateau vaudra « autorisation pour les EML inclus dans les plateaux techniques qui n'ont pas fait l'objet d'une autorisation préalable ». Le PMIM constitue donc un mode dérogatoire d'obtention d'une ou plusieurs autorisations. Sur le plan pratique, un seul dossier pourra être déposé (PMIM + EML).

Les PMIM ne pourront être mis en place que dans l'hypothèse où le GHT ne permet pas de répondre aux besoins de santé du territoire en imagerie. En d'autres termes, un établissement public de santé (qui doit nécessairement faire partie d'un GHT depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2016) pourra être membre d'un PMIM s'il s'avère que, à l'issue du délai fixé par la conven-

tion constitutive du GHT pour organiser les activités d'imagerie, cette organisation commune n'aurait pas été mise en œuvre ou n'aurait pas permis de répondre aux besoins de santé du territoire. Dans l'esprit du législateur, le PMIM revêt donc un caractère subsidiaire : en clair, ce n'est que si l'hôpital public ne peut pas s'en sortir seul, malgré le secours des GHT, qu'il s'appuiera sur le privé. En pratique toutefois, rien ne devrait interdire d'avoir recours à un PMIM aussitôt qu'il apparaît certain que le GHT ne suffira pas à pallier les insuffisances du public.

Ajoutons que l'autorisation de l'ARS n'aura pas à préciser quelles sont les obligations des radiologues en matière de PDS ; en effet, la loi a pris les devants car elle prévoit directement l'obligation pour les professionnels médicaux de participer à la « *permanence des soins en imagerie dans les établissements de santé* ». On imagine qu'il s'agit des établissements de santé participant au PMIM mais une telle précision aurait été bienvenue.

## B) Recours indispensable à un groupement de moyens et éventuellement à une convention de coopération

Le PMIM n'est pas doté de la personnalité juridique. Il ne peut donc être propriétaire de matériel, employeur de personnel ou plus largement, partie à un contrat. Or, son objet suppose la capacité de réaliser de tels actes. La mise en œuvre d'un PMIM nécessite donc la mise en place d'un groupement de moyens à titre de support juridique dont le choix, entre un Groupement d'Intérêt Economique (GIE) un Groupement de Coopération Sanitaire Public ou Privé (GCS), ou encore une association de la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 s'opèrera en fonction des considérations propres à chaque PMIM.

L'objet du GCS étant expressément de favoriser les interventions croisées de professionnels publics et privés, on conçoit aisément que la convention constitutive d'un GCS et son règlement intérieur puissent traiter l'ensemble des sujets qui se présentent à l'occasion de la mise en place d'un PMIM (répartition des droits d'accès, organisation des astreintes, établissement des plannings, remplacements, prise des rendez-vous, recours à la téléimagerie, répartition des revenus, etc.), mais rien n'interdit de compléter le GCS par une convention de coopération. Le choix du GCS supposera encore de traiter la question du statut public ou privé du groupement. Le recours au GIE constitue une alternative qui mérite le plus souvent d'être préférée, notamment devant la volatilité du régime du GCS (voir ci-dessous II). La convention constitutive du GIE, son règlement intérieur et une



convention de coopération pourront traiter l'ensemble de l'organisation du PMIM.

## C) Aspects financiers

Aux termes de la loi, « les conditions de rémunération des praticiens exerçant dans le cadre de ces plateformes d'imagerie mutualisées peuvent déroger aux règles statutaires et conventionnelles. La facturation des dépassements de tarifs ne s'applique pas au patient qui est pris en charge au titre de l'urgence ou qui est bénéficiaire de la protection complémentaire en matière de santé (...) ».

Une très grande liberté est laissée aux organisateurs du PMIM pour organiser la rémunération des radiologues. La limite posée par le texte, concernant les dépassements d'honoraires, fait figure d'exception, à une liberté proclamée très largement, de déroger à l'ensemble des règles gouvernant le statut des praticiens, qu'ils soient privés ou publics. Dans ce dernier cas, l'articulation de cette ouverture avec la rigidité du statut des établissements publics, rend complexe l'identification des solutions pratiques, mais l'intention du législateur étant claire (donner de la souplesse pour favoriser des partenariats d'un nouveau type), le dispositif devrait pouvoir permettre d'autoriser certaines dérogations au statut des établissements publics, lorsqu'elles sont nécessaires pour assurer l'effectivité de la loi.

## II – Maîtriser les arcanes des GCS

Le Groupement de coopération sanitaire n'a pas vingt-cinq ans et il a déjà subi de nombreuses réformes, signe d'une fragilité congénitale : pur instrument de santé publique, le GCS est appelé à subir les inconvénients de l'interventionnisme caractéristique de l'économie dirigée.

### A) Quelques rappels

On sait que la notion de GCS renvoie en réalité à quatre figures distinctes, selon que son objet se borne à la mise à disposition de moyens ou à la fonction d'un établissement de santé d'une part, selon que son régime relève du droit public ou du droit privé d'autre part. Le tableau ci-dessous rappelle très succinctement quelques-unes des principales différences de régime entre GCS de droit public et GCS de droit privé, en comparant au passage le GCS au GIE.

Qu'il soit de droit public ou de droit privé, le CGS peut être un pur groupement de moyens.

Il peut, à ce titre :

« - Organiser ou gérer des activités administratives, logistiques, techniques, médico-techniques, d'enseignement ou de recherche pour le compte de ses membres ;

Principales différences	GIE	GCS droit privé	GCS droit public
Constitution et modifications	Libre	Autorisation préalable de l'ARS	Autorisation préalable de l'ARS
Responsabilité des membres	Indéfinie et solidaire	Indéfinie	Indéfinie
Comptabilité	comptabilité privée	Comptabilité privée CAC	Comptabilité publique Agent comptable public
Réalisation de bénéfices	Répartition possible du bénéfice	Pas de distribution du bénéfice	Pas de distribution du bénéfice
Fonctionnement		Rapport annuel à l'ARS	Rapport annuel à l'ARS

- Réaliser ou gérer des équipements d'intérêt commun ; il peut, le cas échéant, être titulaire à ce titre de l'autorisation d'installation d'équipements matériels lourds ;
- Permettre les interventions communes de professionnels médicaux et non médicaux exerçant dans les établissements ou centres de santé membres du groupement ainsi que des professionnels libéraux membres du groupement ;
- Exploiter sur un site unique les autorisations détenues par un ou plusieurs de ses membres, [...] ».

Qu'il soit de droit public ou de droit privé le GCS peut aussi se voir confier des missions de soins. Plus précisément, il est érigé en établissement de santé (public ou privé selon les cas) lorsqu'il est titulaire, sur décision du directeur général de l'ARS, d'une autorisation d'activité de soins. Le GCS est alors soumis aux mêmes droits et obligations qu'un établissement de soins.

Le GCS est obligatoirement composé d'au moins un établissement de santé.

Il est doté de la personnalité juridique à compter de l'acte d'approbation de la convention constitutive par le directeur général de l'ARS, ce qui lui permet notamment d'être employeur et de recruter du personnel médical ou non médical.

Les charges de fonctionnement du GCS sont financées par les participations de ses membres. Il peut s'agir de contributions financières mais aussi de mise à disposition de matériels, de locaux ou de personnels.

Les membres prennent les décisions importantes en assemblée ; ils nomment un administrateur pour l'application des décisions votées par cette dernière. Les droits statutaires des membres du groupement sont proportionnels à leurs apports au capital, ou à défaut de capital, à leurs participations respectives aux charges de fonctionnement. Le GCS peut également se doter d'un comité restreint chargé de faciliter la prise de décision.

## **B) Les graves perturbations issues de l'ordonnance du 12 janvier 2017**

Afin de favoriser la coopération entre les professionnels libéraux et les établissements publics de santé en clarifiant le régime des flux financiers, l'ordonnance prévoit la rémunération à l'acte des professionnels médicaux libéraux assurant des prestations médicales au bénéfice d'un patient d'un établissement public de santé membre du groupement (facturation établie

sur la base des honoraires correspondant aux tarifs définis par les conventions nationales régissant les rapports avec les organismes d'assurance maladie). En dehors de cette précision bienvenue, l'ordonnance perturbe davantage le droit des GCS qu'elle ne l'améliore.

## **1° La détermination du statut public ou privé du GCS et le rôle accru des ARS**

Le statut public ou privé du groupement (dont dépendent notamment les règles de comptabilité applicables au groupement et la compétence des tribunaux en cas de litige) est, on le sait, déterminé selon la nature des personnes le composant.



L'ordonnance revient sur le sujet pour corriger un flou laissé par la précédente réforme. S'il était clair que le GCS était de droit privé lorsqu'il était composé d'un hôpital public et de médecins personnes physiques, il fallait solliciter les textes pour aboutir à la même conclusion lorsqu'il était composé d'un hôpital public et de médecins adhérant au groupement via une société d'exercice (SELARL ou SCP) ou même une SCM. Lorsqu'il était composé d'un hôpital public et d'une société non directement composée de médecins (société civile composée de SCM par exemple), une lecture littérale du texte portait à admettre que le GCS pouvait être de droit privé mais elle était discutée. Légitimement, cette lecture avait toutefois été validée par différentes ARS. La loi Touraine a souhaité revenir sur ce sujet et a investi le gouvernement du pouvoir de clarifier le régime.

Désormais, le GCS est clairement de droit public lorsqu'il est composé d'un hôpital public et d'une société d'exercice libéral de médecins.

Une autorisation préalable de l'ARS est nécessaire pour permettre toute autre formule impliquant un hôpital public et indirectement des médecins libéraux (à moins qu'une clinique privée soit également membre, auquel cas le statut privé peut librement être choisi). Mais l'autorisation de l'ARS n'est possible que si l'entité regroupant les médecins libéraux peut s'analyser comme un « organisme concourant à l'activité du groupement ». Il est difficile de définir cette notion, que les travaux préparatoires de la loi n'évoquent pas. Il est permis de penser qu'une société qui fournit au groupement une partie des moyens utiles à son activité (matériels et/ou humains) devrait être considérée comme un organisme concourant à l'activité du groupement (par exemple une SCM). Dans le cas d'un GCS d'exercice, une association regroupant les praticiens de l'établissement et concourant au fonctionnement du GCS en tant que membre d'un organe opérationnel ou stratégique devrait également être considérée comme tel.

Le tableau ci-dessous synthétise les cas de figure :

## 2° La nouvelle dégradation de la sécurité juridique des GCS

L'un des apports de l'ordonnance, et non des moindres, est la possibilité pour le directeur général de l'ARS de dissoudre un groupement s'il s'avère que celui-ci n'a plus d'activité ou ne répond plus à ses obligations légales et réglementaires.

Plus grave encore, les GCS constitués avant l'ordonnance du 12 janvier 2017 sont tenus de se conformer à ce nouveau texte au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2020. Passé ce délai, si le directeur général de l'ARS constate que le groupement ne s'est pas mis en conformité, il en avertira ses membres qui disposeront d'un nouveau délai de six mois pour s'y conformer. A défaut, le directeur général pourra prononcer la dissolution du groupement. Le texte remet donc en cause des groupements pourtant constitués valablement en application de la réglementation antérieure, solution particulièrement perturbatrice et rarissime en droit français. On songe en particulier aux groupements de droit privé qui ne réunissent plus, en application du texte nouveau, les conditions pour conserver un statut de droit privé.

## III – Se restructurer grâce à une Société de Participations Financières de Professions Libérales

Les sociétés de participations financières de professions libérales sont des sociétés qui ont pour objet de détenir des parts ou actions de sociétés d'exercice libéral. Ce sont donc par définition des holdings. Elles peuvent aussi exercer d'autres activités à condition que ces activités soient destinées exclusivement aux sociétés ou groupements dont elles détiennent des participations.

GCS droit public	GCS droit privé	Choix
Membres = uniquement des personnes de droit public (ex. CH)	Membres = uniquement des personnes de droit privé (ex. société de médecin et hôpital privé)	Autres cas (exemples) : ES public + ES privé + médecins libéraux
Membres = personnes de droit public + professionnels médicaux libéraux et/ou sociétés d'exercice		Sur autorisation de l'ARS : ES public et/ou privé + autre organisme concourant à l'activité du groupement (notion issue de l'ord. 12 janvier 2017)



Pour avoir une bonne perception des SPFPL, il faut énoncer les principaux éléments du cadre juridique dans lequel elles s'insèrent (A) avant de s'intéresser à leur intérêt pratique et à leur utilisation (B).

## A) Cadre juridique des SPFPL

S'agissant de sociétés dont l'objet est de détenir des parts ou des actions du capital des SEL, sociétés dont la composition du capital est réglementée, il faut commencer par envisager le cadre juridique des SPFPL du point de vue des règles qui régissent le capital des SEL (1). La réglementation s'intéresse aussi de manière directe aux SPFPL (2).

1°) On sait que plus de la moitié du capital social et des droits de vote d'une SEL doit être détenue par des professionnels en exercice au sein de la société. Selon la loi, cette détention peut être indirecte : par l'intermédiaire d'une SPFPL.

Cela signifie qu'un médecin qui exerce ou compte exercer dans une SEL peut faire acquérir les parts de cette SEL qu'il entend acheter, par une SPFPL qu'il aura constituée seul ou avec d'autres médecins.

La loi est imprécise sur ce point, mais on doit comprendre que la majorité du capital et des droits de vote de la SPFPL doit être détenue par des médecins qui exercent dans la SEL pour que la condition de détention majoritaire de capital et des droits de vote de la SEL par des médecins en exercice ait une réalité lorsque cette détention est indirecte.

La loi s'adresse à plusieurs reprises à l'associé professionnel qui exerce dans la société en tant que tel et il ne paraît pas possible qu'un associé professionnel exerçant dans la société détienne l'intégralité des parts de la société par l'intermédiaire d'une SPFPL. Bien que cela ne soit pas précisé clairement, il apparaît donc nécessaire qu'un associé professionnel exerçant dans la société conserve une part (ou une action) à titre personnel ; il peut détenir toutes les autres par l'intermédiaire d'une SPFPL.

La réglementation du capital des SEL prévoit également que la quote-part du capital et des droits de vote qui n'est pas détenue par les associés exerçant leur profession dans la société, peut également être détenue par une SPFPL. En pratique, cette faculté est peu utilisée. Pourtant, la possibilité d'utiliser une SPFPL pour réaliser une telle acquisition, compte tenu de son intérêt au plan fiscal et au plan des prélèvements sociaux, pourrait favoriser ce type d'opération qui constitue, dans certains cas, l'un des volets d'une opération de regroupement lorsque le

regroupement laisse coexister des structures et se limite au plan capitalistique à des prises de participations croisées.

2°) L'essentiel de la réglementation des SPFPL concerne la composition du capital de la SPFPL elle-même.

En ce qui concerne les SPFPL de médecins, la réglementation dispose que plus de la moitié du capital et de droits de vote doit être détenue par des personnes qui exercent la même profession que celle exercée par les sociétés dont les parts et actions sont détenues par la SPFPL.

Ces personnes peuvent être soit des personnes physiques, soit des personnes morales. Dans ce dernier cas, il ne peut s'agir que de sociétés d'exercice libéral ou de sociétés civiles professionnelles puisque, qu'elles soient physiques ou morales, les personnes doivent exercer la même profession que celle exercée par la société dont les parts sont détenues par la SPFPL.

Le complément de capital et de droits de vote peut être détenu pendant un délai de dix ans par des personnes physiques qui ont exercé la profession au sein de la société d'exercice libéral détenue et qui ont cessé toute activité professionnelle, par les héritiers de ces personnes pendant un délai de cinq ans suivant le décès et par des personnes exerçant l'une quelconque des professions libérales de santé.

La loi prévoit que des décrets propres à chaque profession pourront interdire la détention de parts ou d'actions du capital social des SPFPL à des catégories de personnes physiques ou morales déterminées pour protéger l'indépendance professionnelle et la déontologie des professionnels exerçant dans la société d'exercice libéral détenu, mais à ce jour aucun décret d'application n'a encore été adopté s'agissant des SPFPL ayant pour objet la détention de parts ou d'actions de sociétés d'exercice libéral de médecins.

Une circulaire du Conseil National de l'Ordre des Médecins adoptée en 2012 énonce que « le respect de l'indépendance comme de la prudence invite à n'inscrire que les SPFPL dans lesquelles seuls sont associés des médecins en exercice dans les SEL détenues. »

La conformité à la loi de cette solution (au demeurant non consacrée à ce jour dans un décret) est discutable car elle revient à éliminer totalement la possibilité laissée par la loi d'ouvrir le capital des SPFPL à d'autres personnes qu'aux profession-

nels exerçant dans la société détenue alors que le texte permet d'éliminer certaines catégories de personnes physiques ou morales déterminées.

Il n'en demeure pas moins que la composition du capital d'une SPFPL est moins ouverte que celle du capital d'une société d'exercice libéral puisque l'on ne retrouve pas, en ce qui concerne les SPFPL, la possibilité pour des non professionnels d'entrer au capital alors que cette possibilité existe à hauteur de 25% (voire 50% si la SEL est en commandite par actions) dans le cas des SEL.



A l'instar des SEL, les SPFPL s'adossent sur une forme sociale de société : société à responsabilité limitée, société anonyme, société par actions simplifiée ou société en commandite par actions. La plupart des SPFPL constituées à ce jour le sont, semble-t-il, sous forme de société par actions simplifiée. Bridée sur plusieurs sujets par les règles impératives propres aux SEL, la liberté d'organisation de la SAS peut s'épanouir beaucoup plus librement dans le cas des SPFPL.

## B) Intérêt de la SPFPL

La SPFPL, en tant que holding, constitue l'outil qui manquait au secteur des professions libérales pour accéder à des conditions préférentielles de rachat de parts ou d'actions de sociétés sur le plan fiscal et au plan des prélèvements sociaux.

Sous cet angle, la SPFPL est en effet aux parts de sociétés d'exercice ce que la SEL est au cabinet médical : un outil de reprise permettant de bénéficier de ce que l'on appelle « l'effet de levier fiscal de l'impôt sociétés ». L'effet de levier joue également en matière de prélèvements sociaux. On en rappelle

le mécanisme : le financement de l'acquisition de parts de sociétés ne constituant pas une charge déductible du revenu imposable (fiscalement et au regard des prélèvements sociaux), il est préférable d'utiliser pour procéder à cette acquisition, une entité moins imposée que le contribuable personne physique. Tel est le cas de la SPFPL qui supporte l'impôt sociétés au taux de 15% jusqu'à 38.000 euros de bénéfices et à 33,33% au-delà, et qui n'est pas assujettie aux prélèvements sociaux ni aux cotisations sociales sur ses bénéfices.

Lorsque la SPFPL détient plus de 5% du capital d'une SEL, les dividendes versés par cette SEL ne donnent lieu à taxation en tant que bénéfice de la SPFPL qui les reçoit qu'à hauteur d'une fraction de 5% de ce bénéfice. L'optimisation fiscale peut encore être accrue lorsque la SPFPL détient 95% du capital de la SEL.

Il est à noter toutefois que le capital d'une SPFPL ne pouvant pas pour sa part être détenu par une société holding, le bénéfice de ce montage est limité à « un étage ». En clair, si un médecin intégrant un groupe peut constituer une SPFPL pour acquérir les parts d'une SEL, il ne peut pas utiliser une SPFPL pour acquérir des parts de SPFPL. Dans la mesure où cela s'avérerait dans l'intérêt du groupe, il reste possible dans certains cas pour résoudre cette difficulté de fusionner SEL et SPFPL (la SEL absorbant la SPFPL) afin de retrouver la possibilité de recourir à une holding de rachat.

A ce jour, de nombreuses SPFPL ont vu le jour, qui ont facilité autant l'entrée de nouveaux associés dans les groupes de radiologues, que le regroupement de cabinets, le recours à une SPFPL de rachat ayant souvent permis, dans ce second cas, de résoudre les difficultés posées par la différence de valeur des groupes. ■

Jean-Pierre VIENNOIS  
Avocat associé  
Cabinet Jacques Bret





**En partenariat avec :**



# Suite du cycle de formations sur LE MANAGEMENT & GESTION DE L'ENTREPRISE RADIOLOGIQUE

Formations destinées aux médecins radiologues et à leur personnel \*

Le domaine de la santé et de l'imagerie médicale est en pleine mutation sur le plan technologique, organisationnel et économique. L'entreprise de santé d'imagerie médicale requiert de plus en plus de compétences en management et gestion.

**Afin d'apporter les connaissances de base aux médecins radiologues, et à leur personnel, impliqués dans la gestion de leur groupe ou de leur cabinet** mais aussi les internes et chefs de clinique en formation, FORCO FMC propose un programme de formations sur ce sujet.

Ces formations seront organisées en plusieurs modules d'une journée. Chaque module peut être suivi séparément

## RESEAUX SOCIAUX POUR LES NULS

◀ 09 juin 2017, à Paris <sup>(2)</sup>

## MIEUX SE COMPRENDRE, MIEUX COMPRENDRE LES AUTRES POUR ADAPTER SA POSTURE MANAGERIALE

◀ 21 septembre 2017, à Aix en Provence <sup>(1)</sup>

## TRAVAILLER SON EFFICACITE RELATIONNELLE POUR GERER LES TENSIONS ET CONFLITS INTERPERSONNELS DANS SON ORGANISATION

◀ 22 septembre 2017, à Aix en Provence

## STRATÉGIE PATRIMONIALE DU MÉDECIN RADIOLOGUE

◀ 15 novembre 2017, à Biarritz

## STRATÉGIE PATRIMONIALE IMMOBILIERE PROFESSIONNELLE

◀ 16 novembre 2017, à Biarritz

\* Les formations du personnel peuvent faire l'objet d'une demande de prise en charge par Actalians.



**Créez votre compte et inscrivez-vous en ligne : [www.forcomed.org](http://www.forcomed.org)**  
Onglet « **FMC Radiologue** » et « **Autre Formation** »

168 A, rue de Grenelle 75007 PARIS  
Tél : 01.53.59.34.02 - Fax : 01.45.51.83.15 - Mail : [info@forcomed.org](mailto:info@forcomed.org)





## Pratique de l'imagerie foetale : recommandations de l'ISUOG en français



Le suivi médical d'une grossesse est un acte de prévention majeur qui a été transformé par l'échographie. Ce suivi doit bien évidemment être adapté en fonction des possibilités locales qu'elles

soient technique, culturelle, réglementaire et financière. La recherche de malformations est la plus médiatisée. Mais le vrai défi est représenté par les retards de croissance et le risque de prématurité.

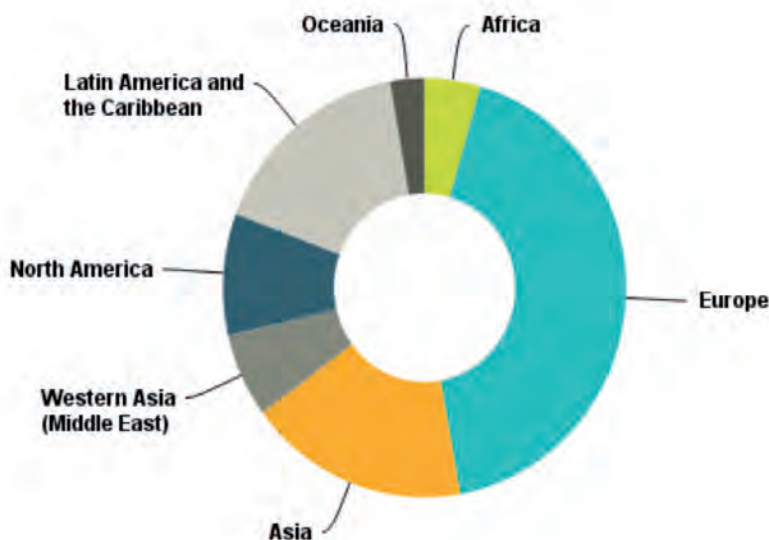
Nous sommes dans le dépistage ce qui signifie dépister le mieux et le plus en minimisant les conséquences liées aux faux positifs.

Au sein de chaque pays, des recommandations ont été établies, fondées sur plus ou moins de certitudes scientifiques. Ces recommandations apparaissent extrêmement diverses selon les pays, y compris parmi les plus industrialisés de niveau socio-économique assez comparables. Elles peuvent également être mises en parallèle avec des taux de morbidité et de mortalité foetales, néonatales et maternelles extrêmement variables selon les pays et les plus riches ne sont pas forcément ceux qui offrent la meilleure efficacité et les meilleurs résultats en terme de santé publique.

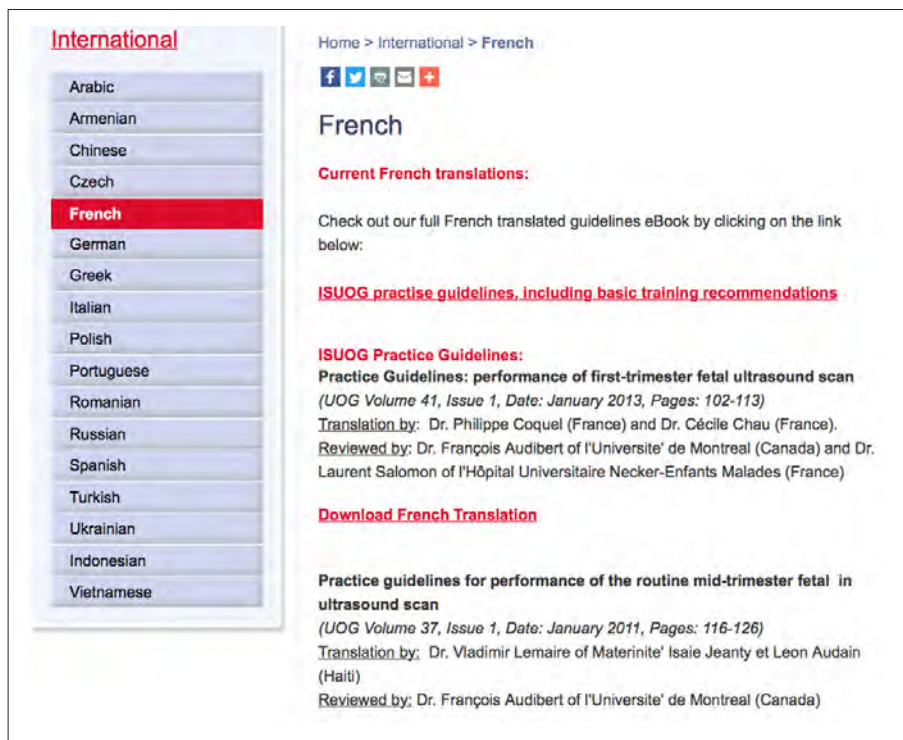
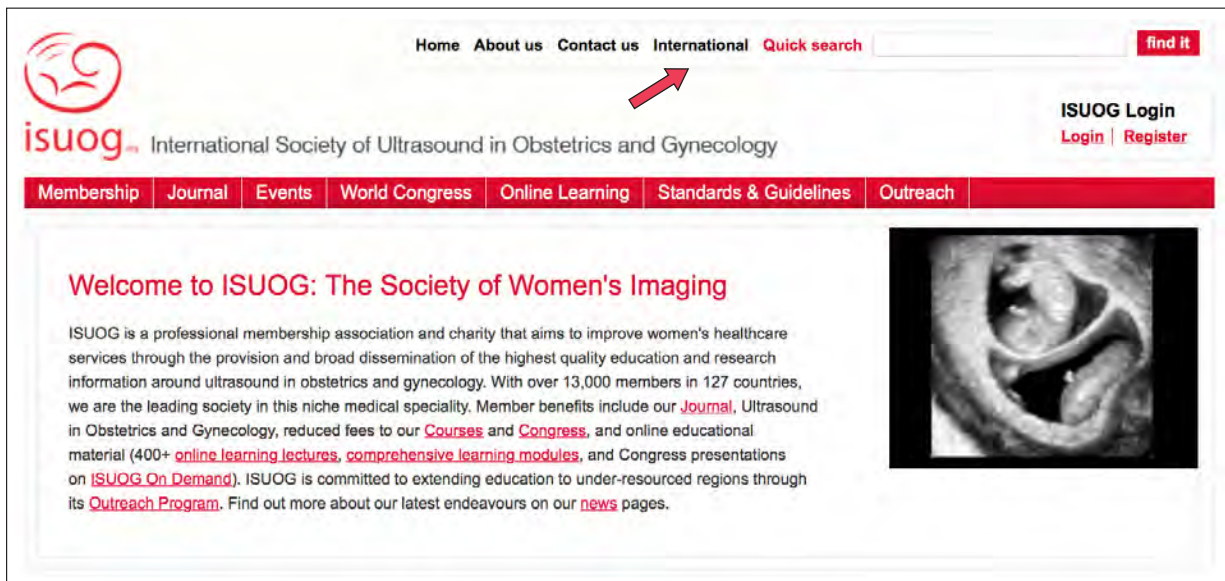
L'International Society for Ultrasound in Obstetrics and Gynecology (ISUOG, <http://www.isuog.org>) a été fondée en 1991. Elle est basée à Londres et revendique 13,500 membres dans 128 pays. Son engagement est de permettre aux femmes d'avoir accès à une échographie de qualité conduisant à un dépistage et à un diagnostic précis. Elle offre un enseignement de niveau élevé grâce à un pro-

gramme d'éducation et diffuse de l'état de recherche et des recommandations dans son journal *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology* (UOG) et lors de son Congrès mondial annuel. Celui-ci se tient successivement deux fois en Europe et une fois ailleurs dans le monde (Vienne en septembre 2017 et Singapour en octobre 2018).

La répartition des membres est très variable selon les continents et pays. Globalement environ 43% pour l'Europe, 18% pour l'Asie et 17% pour l'Amérique latine et du Sud.



En Europe la répartition est encore plus disparate. Logiquement le Royaume-Uni a le plus grand nombre de membres (2138) suivi de l'Italie avec 1380 membres. L'Allemagne a quant à elle 781 membres. Si l'on regarde la situation dans les trois pays francophones, la Suisse et la Belgique (de population voisine) ont respectivement 345 et 229 membres. La France, qui a une population environ 6,6 fois plus nombreuse a 235 membres. Cherchez l'erreur même en tenant compte du multilinguisme des deux autres pays ... L'anglais est la langue scientifique internatio-



sentent cependant un niveau de pratique souhaité en échographie obstétricale et au delà en imagerie (recommandations IRM) et en médecine foétale.

En marge de l'ISUOG, d'importants travaux sont en cours sur la biométrie et les courbes de croissance foétale. Ainsi, le projet INTERGROWTH 21 a permis de montrer que la croissance et la biométrie foétale sont identiques quel que soit le pays et l'ethnie dès lors que la femme enceinte a un bon niveau socio-économique et une hygiène de vie normale. Ceci conduit à des courbes de poids internationales beaucoup plus proche de la réalité que les courbes dérivées de poids de naissance chez des fœtus prématurés souvent atteint d'une morbidité.

nale. Conscient de la difficulté pour certains de communiquer dans cette langue, l'ISUOG a ainsi entrepris de traduire ses recommandations dans le plus grand nombre possible de langues. Ces traductions sont en accès libre sur leur site sans qu'il soit nécessaire d'être membre.

<http://www.isuog.org/International/>  
<http://www.isuog.org/International/French/>

Ces recommandations correspondent à un consensus international et peuvent être adaptées selon les possibilités et habitudes locales. Elles repré-

<http://www.intergrowth21.org.uk>

Quoiqu'il en soit, ces recommandations doivent être largement utilisées et sont maintenant recommandées par de nombreuses sociétés savantes de part le monde y compris le collège national des gynécologues obstétriciens français (CNGOF).

**Page suivante, les recommandations disponibles actuellement en français.**

## Practice Guidelines: performance of first-trimester fetal ultrasound scan

(UOG Volume 41, Issue 1, Date: January 2013, Pages: 102-113)

Translation by: Dr. Philippe Coquel (France) and Dr. Cécile Chau (France).

Reviewed by: Dr. François Audibert of l'Université de Montreal (Canada) and Dr. Laurent Salomon of l'Hôpital Universitaire Necker-Enfants Malades (France)

## Practice guidelines for performance of the routine mid-trimester fetal in ultrasound scan

(UOG Volume 37, Issue 1, Date: January 2011, Pages: 116-126)

Translation by: Dr. Vladimir Lemaire of Materinite' Isaie Jeanty et Leon Audain (Haiti)

Reviewed by: Dr. François Audibert of l'Université de Montreal (Canada)

## Practice Guidelines: use of Doppler ultrasonography in obstetrics

(UOG Volume 41)

Translation by: Dr. Cécile Chau (France) and Dr. Philippe Coquel (France).

Reviewed by: Dr. François Audibert of l'Université de Montreal (Canada)

## ISUOG Education Committee recommendations for basic training in obstetrics and gynecological ultrasound

(UOG Volume 43, Issue 1, Date: January 2014)

Translation by: Dr. Luisa Maria Gaytan Potaza (Guatemala) and Dr. François Audibert of l'Université de Montreal (Canada)

Reviewed by: Dr. François Audibert of l'Université de Montreal (Canada)

## Practice Guidelines (updated): sonographic screening examination of the fetal heart

(UOG Volume 41, Issue 3, Date: March 2013, Pages: 348-359)

Translation by: Dr. Jan Tadeusz Dobrowolski (France)

Reviewed by: Dr. François Audibert of l'Université de Montreal (Canada)

## Sonographic examination of the fetal central nervous system: guidelines for performing the 'basic examination' and the 'fetal neurosonogram'

(UOG Volume 29, Issue 1, Date: January 2007, Pages: 109-116)

Translation by: Dr. Cécile Chau (France), Dr. Philippe Coquel (France), and Dr. Jean-Eric Morice (France).

Reviewed by: Dr. François Audibert of l'Université de Montreal (Canada)

## Practice Guidelines: role of ultrasound in twin pregnancy

(UOG Volume 47, Issue 2, Date: February 2016, Pages 247-263)

Translation by: Dr. Philippe Coquel (France) and Dr. Sylvie Lacroix (Belgium/Switzerland)

Reviewed by: Dr. François Audibert of l'Université de Montreal (Canada)

## Practice Guidelines: performance of fetal magnetic resonance imaging

(UOG Volume 49, Issue 5, Date: May 2017, Pages 671-680)

Translation by: Dr. Philippe Coquel (France) July 2017

## Cardiac screening examination of the fetus: guidelines for performing the 'basic' and 'extended basic' cardiac scan

(UOG Volume 27, Issue 1, Date: January 2006, Pages: 107-113)

Translation by: Dr. F. Chantraine (France)  
Reviewed by: Prof. Yves Ville (France)

**Disclaimer:** These guidelines may have been translated, from the originals published by ISUOG, by recognised experts in the field and have been independently verified by reviewers with a relevant first language. Although all reasonable endeavours have been made to ensure that no fundamental meaning has been changed the process of translation may naturally result in small variations in words or terminology and so ISUOG makes no claim that translated guidelines can be considered to be an exact copy of the original and accepts no liability for the consequence of any variations. The CSC's guidelines are only officially approved by the ISUOG in their English published form. ■

Philippe COQUEL  
Secrétaire général adjoint





# DoseCare®

SOLUTION DE GESTION DE LA DOSE PATIENT

## Une dose qui s'adapte à chaque patient



COLLECTER • ANALYSER • AJUSTER

**Guerbet** |   
Contrast for Life

Le Dose Archiving and Communication System **DoseCare®** est un dispositif médical destiné aux professionnels de l'imagerie médicale. Il permet de relever et d'analyser les doses de rayons ionisants délivrées dans le cadre d'examen d'imagerie médicale.

Fabricant : Mptronic Software - 53 rue du Temple - 75004 Paris - France

**DoseCare®** est un DM de classe I ; il est conforme aux exigences de la directive européenne 93/42/CEE. Chaque opérateur qui utilise **DoseCare®** doit avoir suivi une formation à son utilisation. Pour une information complète, consulter le manuel utilisateur.



## Les radiologues engagent l'action contre les mesures de la CNAM



Dr Dominique Masseys

Dominique Masseys, Trésorier, entame l'ordre du jour de ce Conseil d'administration, tenu à Paris le 19 mars, avec la présentation des comptes de la Fédération. Ils doivent être arrêtés par le Conseil en prévision de l'Assemblée générale du mois de juin qui a en charge leur approbation.

Pour 2016, les recettes sont en progression en raison d'une hausse du nombre d'adhérents. Le nombre de centres scanner ou IRM cotisants est aussi en hausse.

Les engagements sont inférieurs aux prévisions même en tenant compte de la dépense exceptionnelle constituée par la publication du Livre blanc de l'imagerie médicale et de la communication presse en raison des attaques contre la spécialité. La SFR a pris en charge la moitié des dépenses du Livre blanc.

Le résultat d'exploitation ainsi que le résultat net sont donc positifs.

Le trésorier et le trésorier adjoint, Jean-Charles Guilbeau, remercient les trésoriers et les différents responsables départementaux et régionaux qui, par leur action, ont contribué à ces résultats.

Les comptes prévisionnels pour 2017 sont à l'équilibre, élaborés avec prudence tant pour les recettes que les dépenses. A noter, une provision pour les actions de défense de la profession.

Le président soumet au vote les comptes qui sont approuvés à l'unanimité.

### L'attaque contre l'imagerie



Dr Jean-Philippe Masson

Jean-Philippe Masson expose les circonstances dans lesquelles est intervenue l'attaque de la CNAM contre l'imagerie médicale libérale. Il rappelle les dix-huit mois de négociation à l'issue desquels la Caisse a maintenue exactement les mêmes propositions qu'au début, à savoir 230 millions d'économies sur trois ans.

De son côté, la Fédération a fait des propositions de maîtrise médicalisée et sur la pertinence des actes sans être entendue par la Caisse qui s'en tient à sa seule logique comptable.

A plusieurs reprises, les administrateurs se sont prononcés sur les suites à donner à la négociation et ont refusé le plan que la CNAM voulait imposer à la profession.

De son côté, la Caisse a fait introduire un amendement (devenu article 99) dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2017 lui donnant tout pouvoir pour fixer unilatéralement les tarifs des forfaits techniques. La Caisse l'a justifié par le refus de la profession

**L'État a prélevé 900 millions d'euros sur l'imagerie médicale en 9 ans.**



**Votre santé n'a pas de prix... Mais les équipements de pointe en ont un.**



www.fnmr.org

de signer un accord mais aussi par l'impossibilité dans laquelle elle se trouvait de faire approuver son plan par les syndicats polycatégoriels. Après le rejet de cet article par le Sénat, Marisol Touraine l'a fait reprendre et voter par l'Assemblée nationale.

Au début de l'année 2017, la Caisse a ajouté une autre mesure contre l'imagerie avec la suppression du modificateur Z<sup>1</sup>, spécifique aux radiologues qui tenaient compte de leurs charges d'investissement.

La mise en œuvre de la baisse des forfaits techniques, à l'aide de l'article 99, est parue au Journal Officiel pour application dès le 13 février. La suppression du modificateur Z devait intervenir pour le 1<sup>er</sup> avril. Au 19 mars, rien n'avait été publié<sup>2</sup>.

En réponse à ces attaques, la Fédération s'engage dans une action forte et de longue durée avec pour objectifs la suppression de l'article 99 et le rétablissement du modificateur Z.

Le PLFSS 2018 qui sera débattu à l'automne prochain sera une étape importante de ce combat alors qu'un nouveau président et une nouvelle majorité auront été élus.

Une des premières actions lancée par la Fédération est le mot d'ordre de grève pour le 23 mars<sup>3</sup>. Elle sera suivie d'une grève de la prise des rendez-vous téléphoniques en IRM pendant 10 jours jusqu'au 31 mars et du lancement d'une pétition en ligne.

Le retentissement médiatique qui a suivi le lancement de cette campagne a été exceptionnel. Deux press-books, consultables sur le site [www.fnmr.org](http://www.fnmr.org), recensent une partie des articles publiés sur ce sujet. Les médias audio-visuels se sont aussi largement fait écho de l'impact des mesures sur les capacités d'investissement des cabinets. Plusieurs reportages ont aussi montré les conséquences, en termes de délais de rendez-vous, pour les patients.



Les soutiens syndicaux sont aussi très importants car l'article 99 fait partie des premières dispositions que les tutelles ont adoptées pour contourner la convention médicale.

Les syndicats catégoriels ont apporté leur soutien. Au sein de la CSMF, les syndicats verticaux réunis pour un comité directeur ont, eux aussi, soutenu la grève. Les radiothérapeutes relaient la campagne.

Seul le SRH a décidé de ne pas s'associer au mouvement considérant qu'il n'était pas possible d'apposer le matériel de communication dans les services d'imagerie.

Les administrateurs font ensuite un «tour de France» pour juger de la mobilisation dans les régions. Il en ressort que ce qui semblait difficile voire impossible s'avère finalement possible, voire indispensable. La mobilisation monte.

## Recours contre l'article 99

Indépendamment des actions exposées ci-dessus, la Fédération envisage de déposer un recours devant le Conseil d'Etat contre l'article 99. Plus précisément, le recours serait effectué contre la décision de l'UNCAM baissant les tarifs des forfaits techniques. Cette décision reposant sur l'article 99, celui-ci serait contesté à cette occasion par le biais d'une Question Prioritaire de Constitutionnalité (QPC).

Le président demande un vote du Conseil sur ce point. Il précise qu'il sollicitera les syndicats polycatégoriels pour qu'ils se joignent au recours. La décision d'engager un recours est adoptée à l'unanimité<sup>4</sup>.

### LOIS

LOI n° 2016-1827 du 23 décembre 2016  
de financement de la sécurité sociale pour 2017 (1)  
NOR : ECFX162304L

#### Article 99

I. – Le chapitre II du titre VI du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1<sup>er</sup> Après l'article L. 162-1-8, sont insérés deux articles L. 162-1-9 et L. 162-1-9-1 ainsi rédigés :

« Art. L. 162-1-9. – Une commission des équipements matériels lourds d'imagerie médicale est créée auprès de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Cette commission, présidée par le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, est composée de représentants des médecins libéraux et hospitaliers spécialistes en radiodiagnostic et en imagerie médicale, de représentants des médecins spécialistes en médecine nucléaire, de représentants des fédérations hospitalières représentatives et de représentants de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Un représentant de l'Etat assiste à ses travaux.

<sup>1</sup> Les actes qui comportaient le modificateur Z, facturés par les radiologues, le seront avec le modificateur Y.

<sup>2</sup> La CCAM V46 puis V46.5 ont été publiées le 28 avril pour application, respectivement, au 29 avril et au 3 mai. La Fédération prépare un recours juridique contre cette mesure.

<sup>3</sup> Cette grève a connu un large succès, avec plus de 80% des cabinets fermés, et a été soutenue par les syndicats polycatégoriels et de très nombreux syndicats verticaux. Voir le compte rendu dans le numéro 401 d'avril 2017 de la Lettre du Médecin Radiologue.

<sup>4</sup> Les syndicats polycatégoriels ont, depuis, fait connaître leur intention de s'associer à ce recours.



## Etre présent sur les réseaux sociaux

Eric Chavigny invite les administrateurs, et plus largement l'ensemble des radiologues, à être présents et actifs sur les réseaux sociaux. D'ores et déjà, près de 80 000 personnes visionnent nos messages au travers de ces réseaux. Les articles parus dans la presse ont été mis en ligne sur la page Facebook de la Fédération ou par twitter. Ils constituent un bon outil de communication et font l'objet de réactions qui expriment le plus souvent un soutien.



Dr Eric Chavigny

Des formations seront mises en place au mois de juin par FORCO-FMC pour se familiariser avec ces réseaux.

Jean-Philippe Masson insiste pour que les radiologues soient très présents sur les réseaux. L'émission d'une WebTV consacrée à la radiologie a fait l'objet de 30 000 vues en une seule journée par le biais de Facebook. Il invite également les administrateurs à être très présents et très actifs le 23 mars pour la journée de grève.

## Structures de gestion



Dr Marianne Berr-Mattei

Marianne Berr-Mattei, présidente de la SDG du 94 et secrétaire de la FEDOC, informe le Conseil d'un projet de la DGS<sup>5</sup> qui voudrait supprimer les structures départementales de gestion du dépistage des cancers dans le cadre de la régionalisation. Elles deviendraient de simples antennes d'une structure régionale. Le projet évoque toujours les structures mais ignore le terme « organisé », ce qui veut dire que le métier ne serait plus reconnu.

De plus, le premier chapitre mentionne « le directeur ». Or, ce terme s'applique au GIP<sup>6</sup>, et non aux associations 1901, ce qui permet à l'administration de « reprendre la main » sur les structures de gestion en monopolisant et en décidant au niveau régional de la répartition des fonds.

Les radiologues investis comme responsables dans les structures vont se battre pour que les présidences soient préservées, tenues par des médecins afin que la médecine soit gérée non par des administratifs mais par des médecins.

Dans le projet actuel de la DGS, rien ne permet de déduire une amélioration de l'efficacité. L'ensemble des présidents sont très inquiets de l'arrivée d'un étage administratif supplémentaire réduisant leur autonomie dans les politiques locales alors que les budgets sont en baisse.

Le président clos ce Conseil d'administration afin de passer au point suivant de l'ordre du jour, l'élection du président de la FNMR dont nous avons rendu compte dans le numéro 400 de mars 2017 de la Revue du Médecin Radiologue. ■

**Dépistage organisé du cancer du sein**

Dès 50 ans, c'est tous les 2 ans

De quand date votre dernière mammographie ?

**Les 4 800 médecins radiologues libéraux sont mobilisés partout en France et tout près de chez vous.**

A l'occasion d'Octobre Rose, la Fédération Nationale des Médecins Radiologues rappelle l'engagement des cabinets de radiologie de proximité dans le dépistage et le suivi du cancer du sein. Pour faire reculer cette maladie et augmenter les chances de survie, le dépistage précoce du cancer du sein reste aujourd'hui le moyen le plus efficace.

La Fédération Nationale des Médecins Radiologues appelle les pouvoirs publics à soutenir l'effort engagé par les médecins radiologues libéraux pour maintenir une imagerie médicale de qualité et de proximité accessible à tous.

**Vous vous posez des questions ?**  
Interrogez votre médecin radiologue ou consultez le site [www.monradiologue.fr](http://www.monradiologue.fr)

FNMR Fédération Nationale des Médecins Radiologues Libéraux

Facebook: FNMRlibéraux

Twitter: @FNMRlibéraux

QR code

08 92 10 10 10

01 47 77 10 10

01 47 77 10 10

01 47 77 10 10

<sup>5</sup> Direction générale de la santé

<sup>6</sup> Groupement d'intérêt public



## FORCOMED : votre outil vous recrute

Vous connaissez tous Forcomed et pour beaucoup depuis longtemps. Vous êtes venus y passer vos validations pour le **dépistage du cancer du sein**, et pour la **radioprotection** des patients, puis vous vous êtes inscrits pour des formations dont le thème vous intéressait et vous en êtes revenus satisfaits. Vous envisagez d'ailleurs d'en faire d'autres. Des collègues vous en ont parlé ou vous aimeriez vous perfectionner dans un domaine de votre pratique soit un domaine nouveau et vos correspondants vous le réclament (**échographie des parties molles ? perfectionnement en IRM mammaire ?**), soit un domaine plus traditionnel mais une petite mise à jour des connaissances est toujours la bienvenue (**actualité sur le dépistage du cancer du sein ? formation aux gestes d'urgence ?**). Et tout cela à caser dans votre emploi du temps déjà bien chargé.

Certains d'entre nous exercent dans un domaine de spécialité. Ils en ont une longue expérience, ou une formation initiale particulière. Ils sont encore proches de leur pratique de l'enseignement pour lequel ils avaient un certain goût pendant leurs études ou bien ils aimeraient redécouvrir ce **plaisir de la transmission et du partage des connaissances**.

**FORCOMED est votre outil**. Reconnu pour sa **qualité** et son sérieux, adapté à vos préoccupations particulières et spécifiques de médecine libérale, il répond à nos obligations réglementaires de formation mais aussi à nos besoins de mise à niveau permanente dans des domaines qui ne sont pas toujours abordés par la Société Française de Radiologie (**sur le management ? l'annonce des résultats ?**).

**Il met à votre dispositions des moyens** techniques, et des équipes pour vous inviter à rejoindre nos formateurs dans des domaines déjà reconnus, mais aussi sur des sujets nouveaux et d'actualité pour lesquels nous vous sollicitons : ainsi sont en préparation des sujets tels que la classifications des lésions en échographie thyroïdienne **TI-RADS**, ou en IRM prostatique **PI-RADS**.

Ces moyens sont les outils d'aujourd'hui, par les réseaux sociaux, les plateformes, les formations en **e-learning**, les webinars, qui vous permettent d'optimiser votre temps, comme utilisateurs par la souplesse de pouvoir **vous connecter à votre convenance** mais aussi comme formateur et pour cela il vous suffira de vous laisser guider par nos équipes rodées à cette pratique. Certaines formations conservent une partie en présentiel qui vous permet d'échanger, de **poser vos questions** ou d'y répondre, dans un esprit qui se veut à la fois **pratique et synthétique**.

**Vous avez des idées de formations**  
**Vous avez des domaines de compétences**  
**Venez rejoindre notre équipe de formateurs**



### Contacts :

**Dr Philippe COQUEL** : 07.86.09.43.18 – philippe.coquel@gmail.com

**Dr Christian FORTTEL** : 06.60.57.46.42 – christian.forttel@wanadoo.fr

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



**CESSIONS ASSOCIATIONS**

**Offres**

**10648 30 Cherche successeur** – Bagnols/Cèze (30 mn d'Avignon, 45 mn de Nîmes, 1h de Montpellier) – Cause retraite – SELARL 6 assoc. rech. success. - Tps plein 3 j/sem – 2 sites + scan, IRM, activités polyvalentes, mammo, tomosynth.  
 > Contact Dr TARRIT :  
 06.98.15.92.76  
 dominiquetarrit@hotmail.fr

**10734 69 Cession de cabinet** – Lyon – Cause retraite – cède cab. de ville, conviendrait à 1 tps plein ou 2 tps partiels – Matériel récent : table télécommandée capteur plan (mi 2012), salle d'os, pano. dentaire, ostéodensito., mammogr. capteur plan (mi 2012), échogr. (2012). Fin des leasing 12/2017. Vac. IRM et scan.  
 > Contact : 06.59.93.61.67  
 echoradiolyon@gmail.com

**10765 13 Cherche associé** – Aix en Provence – Cab. rech associé(s). Matériel récent dont mammographe capteur, cônebeam, table capteur, 3 échographes. Accès scanner et IRM sur 4 sites. Période d'essai souhaitée. Cession sans apport.  
 > Contact : Drs SCANDOLERA ou BRYSELBOUT : 04.42.27.05.64

**10766 20 Cherche remplacement** – Corse - Recherche remplaçant pour 1 ou plus. semaine(s) en juillet et août. Toutes activités possibles. Logement, vol aller/retour et voiture pris en charge.  
 > Contact : Dr Flore DURAND au 04.95.34.95.95 ou 04.95.31.97.35

**10767 40 Cession parts** – Biscarrosse – SELARL 3 assoc., cède parts. Activité de radio. gene., den-

taire, cônebeam, écho. et doppler, ostéo. Accès TDM et IRM.  
 > Contact : Dr DELPLACE  
 podelplace@gmail.com

**10768 20 Cession parts** – Bastia – Cède parts dans grpe 5 radiols. Secteur 1. 1 clin, 2 cab, IRM privée, 3 vac. IRM privées en hop., 5 vac. TDM privées. Radio. capteur plan, EDC/elast, tomosynthèse, cônebeam dentaire, ostéo, RIS et PACS. Remplacement possible.  
 > Contact : Dr BARRIELE  
 au 06 68 72 84 98

**10769 14 Cession de cabinet** – Oustréham – Cession gracieuse, cause retraite fin août 2017. Local 260 m<sup>2</sup>, radio. num, écho., mammo.  
 > Contact : Dr GUILPIN  
 au 02.31.97.44.44  
 Email : jpguilpin@wanadoo.fr

**10770 06 Cherche associé** – Nice – Vend part SCM – 2 salles radio, 2 salles écho, 1 mammo num, 1 salle ostéo, 1 salle pano dentaire, 2 sites IRM, 1 site scanner.  
 > Contact :  
 Dr Agnès GUGENHEIM  
 au 06.09.20.58.33  
 Email : drgugenheim@hotmail.fr

**10771 38 Cherche remplaçant** – URGENT - Centre d'imagerie médicale rech.remplaçant toutes dates. Radiologie générale. Association souhaitée.  
 > Contact : Dr Marc CHABERT  
 au 06.81.13.57.80  
 Email : dr-chabert@wanadoo.fr

**10772 72 Cherche 2 associés** – Grand centre d'imagerie rech. 2 associés pour 2018. 5 scanners 100% et 6 IRM 50%. Modalités de cession favorables, souples et peuvent être progressives (rempl. ou mi-temps possible).  
 > Contact : 06.61.32.55.45  
 ou 06.71.08.14.63

**10773 18 Cherche associé** – Vierzon – Cab ville labellisé, 3 radiols rech. assoc. 4 salles radio, 3 salles écho, système RIS/PACS neuf réunissant cab-scanner-IRM. Activité séno et ostéo-arti. 2 jrs scanner, 2,5 jrs IRM /semaine. Pas d'astreinte ni de garde. Planning hebdo et annuel modulable.  
 > Contact : Dr BERRY  
 au 06.74.86.31.09  
 Email : pberry2@wanadoo.fr  
 ou raspail.compta@wanadoo.fr

> Vous pouvez consulter les annonces sur le site internet de la FNMR : <http://www.fnmr.org/>

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

**Le Médecin Radiologue**  
de France

Directeur de la Publication : Dr Jean-Philippe MASSON  
 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](http://www.fnmr.org) • E-mail : [info@fnmr.org](mailto:info@fnmr.org)  
 168 A, rue de Grenelle 75007 Paris

Président : Dr Jean-Philippe MASSON  
 Responsable de la publicité : Dr Eric CHAVIGNY  
 Conception maquette : Sylvie FONTLUPT  
 Maquettiste : Marc LE BIHAN  
 Photos : Fotolia.com

ALBEDIA IMPRIMEURS

Z.I. Lescudilliers • 26, rue Gutenberg • 15000 AURILLAC  
 Dépôt légal 2<sup>ème</sup> trimestre 2017  
 ISSN 1631-1914





Nouveau  
DX-D 100e



Nouveau  
DR 800

DX-D 100



Capteurs DR



DR 600

DR 400



DX-D 300



+1.000.000  
Images MUSICA  
interprétées par jour

## Une gamme complète de solutions DR

Productivité accrue  
Haute qualité d'image  
Diminuez la dose  
avec MUSICA


Une innovation continue

1 hôpital sur 2 dans le monde fait confiance à Agfa HealthCare

Les dispositifs médicaux DX-D 40/45/60 de classe IIa, et DX-D 100, DX-D 300, DR 400, DR 600, DX-D 800 de classe IIb, vendus par Agfa HealthCare, sont à la destination des professionnels de Santé dans un environnement dédié à la radiologie. Ces dispositifs médicaux sont des produits de Santé réglementés qui portent, au titre de cette réglementation, le marquage CE. L'évaluation de la conformité a été réalisée par Intertek Semko AB (ID : 0413).

**AGFA**   
HealthCare





“Une mutuelle  
d’assurance  
créée par et pour  
les professionnels  
de santé...  
ça change quoi ?,,

**NOUS VOUS ASSURONS  
DES GARANTIES ADAPTÉES  
À VOTRE PROFESSION.**

**Nous agissons toujours  
dans votre intérêt.**

**3233**

Service gratuit  
+ prix appel

**macsf.fr**