

# Le Médecin Radiologue de France

Juin 2020

# 434

la lettre de la



Fédération  
Nationale des  
Médecins  
Radiologues



## La radiologie libérale et le coronavirus



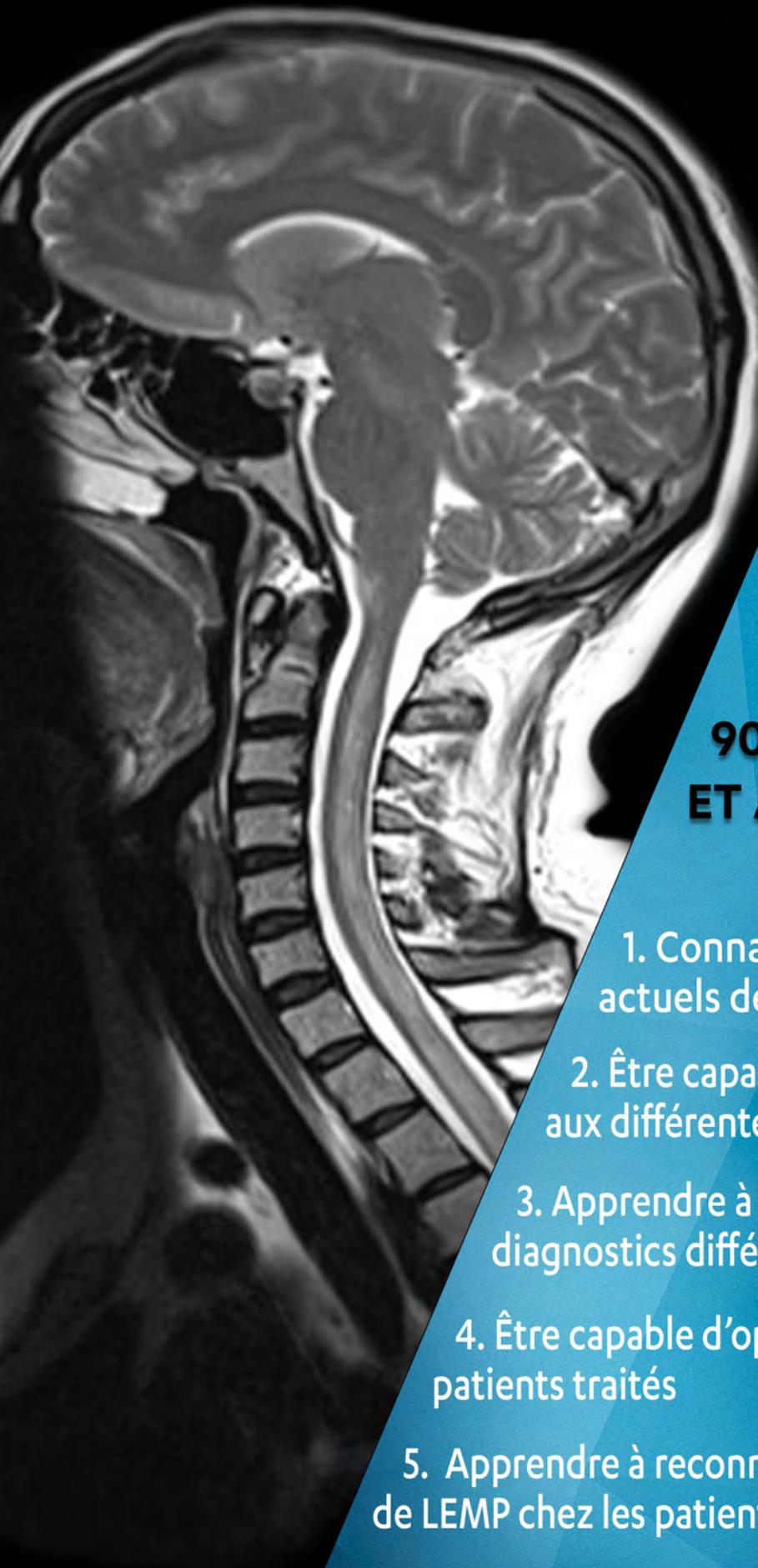
/LaFnmr



@Fnmr\_radiologue



fnmr.org



Pr Jérôme HODEL

## Imagerie de la Sclérose en plaques

**90 MINUTES À DISTANCE  
ET À LA DEMANDE**

1. Connaître les critères diagnostiques actuels de la SEP
2. Être capable d'adapter le protocole IRM aux différentes situations cliniques
3. Apprendre à reconnaître les principaux diagnostics différentiels de cette maladie
4. Être capable d'optimiser le suivi en imagerie des patients traités
5. Apprendre à reconnaître les signes précoces de LEMP chez les patients à risque

Frais d'inscription : 229€

# La fin de la crise ?



Dr Jean-Philippe Masson,  
Président de la FNMR

Le déconfinement est déjà largement engagé et semble bien se passer. La FNMR a retrouvé ses locaux.

Comme vous l'avez constaté, nous n'avons pas pu publier de revue en avril et en mai. C'est pour cette raison que nous publions cette revue de juin en format électronique afin qu'elle vous parvienne rapidement.

Notre imprimeur reprenant ses activités, la revue de juillet sera, à nouveau, sur papier et sera consacrée à la cybersécurité.

**Cette période difficile que nous venons de passer a grandement perturbé l'activité de tout le monde et notamment des centres d'imagerie.**

Nous ne reviendrons pas ici sur la mauvaise, pour ne pas dire l'absence, d'organisation gouvernementale qui a notamment mis en danger les radiologues et leurs équipes. Les différents courriers que nous avons adressés aux plus hautes autorités du pays sont tous restés sans réponse.

**Toutes nos structures sont économiquement affectées.**

Les « compensations financières » pour charges fixes allouées par la CNAM ne couvriront évidemment pas nos pertes.

Ce numéro revient sur le déroulement de la pandémie avec **deux témoignages de radiologues** qui montrent ce qu'a été la réalité pour nous.

Cette crise – en dépit du matraquage médiatique et gouvernemental qui présente les résultats comme étant ceux des hôpitaux et des médecins généralistes – a montré **le caractère indispensable et central de la radiologie** au travers de la place prépondérante du scanner thoracique dans le diagnostic du Covid.

Ne nous faisons pas d'illusions, le **Ségur de la santé** qui se déroule actuellement n'est que la volonté d'accélération de la réforme hospitalière – la loi organisation et transformation du système de santé d'Agnès Buzyn – et ne concerne que l'hôpital et ses liens avec les CPTS (Communautés professionnelles territoriales de santé), ... donc les généralistes. Une fois de plus, **les médecins spécialistes, auxquels nous appartenons sont les grands oubliés.** Un bilan complet de la crise et de la radiologie libérale sera dressé à la rentrée de septembre et publié au moment des JFR.

Le groupe technique de suivi du protocole de la FNMR-CNAM n'a pas encore repris ses travaux mais on peut déjà dire que **les économies attendues par la Caisse seront largement dépassées.** Il ne peut donc être question d'en demander plus.

**Je voudrais enfin remercier tous les administrateurs de la FNMR qui m'ont renouvelé leur confiance** pour un troisième mandat **et qui ont également élu le bureau** avec lequel nous allons ensemble poursuivre la défense de notre profession et son développement pour pouvoir garantir à nos patients la meilleure prise en charge.

## SOMMAIRE – JUIN 2020 # 434

### COMMUNIQUÉ FNMR

Élection ..... P. 4

### LA RADIOLOGIE LIBÉRALE ET LE CORONAVIRUS

Journal de la Covid-19..... P. 5

Une situation exceptionnelle, précaire et incertaine ..... P. 11

Un révélateur de l'intelligence collective ..... P. 15

Tribune du SNRO ..... P. 18

### JURIDIQUE

La barbe et le port du masque, une contre-indication mais pas une interdiction ..... P. 21

L'obligation de mise à jour du document unique d'évaluation des risques à la suite de la crise sanitaire relative au Covid-19..... P. 22

Quoi de neuf en contentieux de la sécurité sociale ? P. 24

EDITION WEB ET PDF UNIQUEMENT

**Annonceurs :** FORCOMED p. 2, LABELIX p. 23

Directeur de la publication : Dr Jean-Philippe MASSON • Rédacteur en chef : Dr Paul-Marie BLAYAC

Secrétaire de rédaction : Wilfrid VINCENT • Édition, secrétariat, publicité rédaction, Petites annonces : EDIRADIO - S.A.S. au capital de 40 000 euros  
Tél. : 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

Maquette : Cécile Milhau • Crédits photos : Istock.com •

IMPRIMERIE DECOMBAT : 5 bis rue Gustave Eiffel 15000 AURILLAC • Dépôt légal 1<sup>er</sup> trimestre 2020 • ISSN 1631-1914



Paris, le 8 juin 2020

## Élection : La Fédération Nationale des Médecins Radiologues (FNMR) renouvelle le Dr Jean-Philippe Masson à sa présidence

La Fédération Nationale des Médecins Radiologues (FNMR) a réuni son Conseil d'administration le 3 juin 2020 et a procédé à l'élection de son président, le Dr Jean-Philippe Masson, médecin radiologue. Le Conseil lui a renouvelé sa confiance à l'unanimité pour un mandat de 3 ans.

« Je compte poursuivre pleinement mes engagements pour porter la voix de la profession, défendre ses intérêts et obtenir la reconnaissance du rôle central de l'imagerie et l'inscription des nouveaux actes de radiologie, notamment interventionnelle », déclare le Dr Jean-Philippe Masson.

La FNMR poursuit sa mission de valorisation de la profession et du rôle majeur de l'imagerie, la modernisation de la pratique en radiologie, le maintien et le développement des autorisations d'activité en diagnostic, l'indépendance du métier, le développement des actions communes avec les associations de patients, l'intégration des jeunes radiologues et le renforcement des relations avec les autres spécialités médicales.

### Le nouveau bureau restreint de la Fédération

*Premier Vice-Président*

**Bruno SILBERMAN**

*Secrétaires généraux*

**Jean-Christophe DELESALLE,  
Jean-Charles LECLERC**

*Secrétaires généraux adjoints*

**Paul Marie BLAYAC,  
Philippe COQUEL**

*Trésorier* **Dominique MASSEYS**

*Trésorier adjoint*

**Jean-Charles GUILBEAU**

*Vice-Présidents chargés de mission*

**Eric CHAVIGNY,  
Eric GUILLEMOT,  
Grégory LENCZNER**

*Vice-Présidents chargés des relations auprès des syndicats médicaux*

**Philippe ARRAGON TUCCO (CSMF),  
Eric CHEVALLIER (Avenir spé),  
Jean-Louis PUECH (SML),  
Pierre-Jean TERNAMIAN (FMF)**

*Vice-Présidents*

**Jean-Charles BOURRAS,  
François BRUNETTI,  
Philippe CAQUELIN,  
François CHAVATTE,  
Alexandra COUPTEAU,  
Alain FRANCOIS,  
Sébastien THIRIAT**

# Journal de la Covid-19

## > 2019

17 novembre – **Première identification de la COVID-19 à Wuhan, Chine**

## > 2020

30 janvier – **État d'urgence de santé publique**

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) décrète l'état d'urgence de santé publique de portée internationale.

13 janvier – **Premiers cas hors de Chine**

Les premiers cas de Covid-19 apparaissent sur des bateaux de croisière.

25 février – **Covid hors de Chine**

Le nombre de cas déclarés quotidiennement est plus élevé hors de Chine qu'en Chine.

3 mars – **Décret n° 2020-190 du 3 mars 2020 relatif aux réquisitions nécessaires dans le cadre de la lutte contre le virus Covid-19**

Olivier Veran : « Cinq millions de masques chirurgicaux ont été distribués dans les ARS, auprès des établissements de santé et des Ehpad, dix millions de masques ont été destockés [...] et sont répartis dans toutes les pharmacies d'officine du territoire » et les professionnels de ville peuvent venir les chercher, a-t-il précisé. Le ministre a ajouté qu'il procède ce 3 mars à un nouveau déstockage de « plusieurs millions de masques », avec l'objectif d'un volume de quinze à vingt millions supplémentaires mais « à mesure que les besoins se font sentir ». Enfin, il a assuré qu'il n'y a pas non plus « de pénurie de gel hydroalcoolique car il y a un énorme producteur français capable de faire face à la demande ». On connaît la suite...



10 mars – **La FNMR ouvre un site spécial Covid-19**

Le 10 mars, la FNMR ouvre son [site spécial Covid-19](#), ouvert à tous.

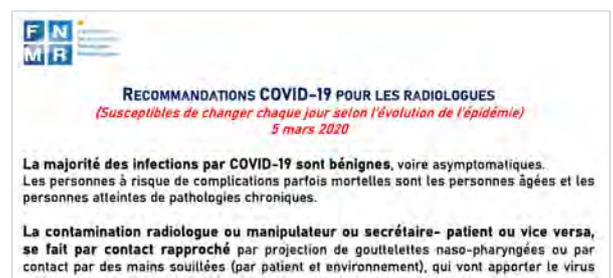


11 mars – **La pandémie**

L'épidémie de Covid-19 est déclarée pandémie par l'OMS.

11 mars – **Recommandations Covid-19 pour les radiologues**

Face à l'absence de recommandations officielles des autorités sanitaires du pays pour l'accueil des patients dans nos structures libérales, et vu l'abondance des sollicitations des médecins radiologues libéraux, la FNMR saisie la DGS et la DGOS afin que des mesures urgentes soient prises. Dans l'attente, la Fédération publie des [recommandations pour les radiologues](#).



12 mars – **Covid-19 : risque de fermeture des centres d'imagerie médicale en ville**

Après avoir saisi la DGS et la DGOS, [le président de la FNMR adresse une lettre ouverte au ministre de la santé](#) dénonçant l'insuffisance des moyens de protection mis à disposition des cabinets d'imagerie et l'absence de coordination entre l'hôpital et la ville. [La SFR publie une lettre d'information](#) faisant le point sur les indications d'imagerie et le type d'examen à



réaliser, à savoir le scanner thoracique sans injection en coupes fines chez les patients ayant un diagnostic suspecté ou confirmé et des signes de gravité clinique (dyspnée, désaturation...) initiaux ou secondaires relevant d'une prise en charge hospitalière. Elle peut également se concevoir chez des patients suspects avec co-morbidités, en attente des résultats de PCR, ou bien en première ligne si les délais et disponibilité de PCR deviennent limitants, ce qui semble se profiler. Les précautions à prendre, pour les radiologues et les manipulateurs sont également rappelées.

## 15 mars – Élections municipales, 1<sup>er</sup> tour

### 16 mars – Adresse aux Français du président de la République



« C'est pourquoi, après avoir consulté, écouté les experts, le terrain et en conscience, j'ai décidé de renforcer encore les mesures pour réduire nos déplacements et

nos contacts au strict nécessaire. Dès demain midi et pour 15 jours au moins, nos déplacements seront très fortement réduits. »

### 17 mars – URSSAF, impôts, activité partielle

Les réseaux URSSAF et les services des impôts des entreprises prennent des mesures exceptionnelles pour accompagner les entreprises. L'État met en place un nouveau système d'activité partielle.

## 17 mars – Recommandations pour la pratique des échographies obstétricales et fœtales

Le CFEF et le CNGOF publient [les recommandations pour la pratique de l'échographie obstétricale et fœtale](#) pendant le stade 3 de l'épidémie.



Ils demandent que tous les échographistes respectent les consignes de Santé publique France. Ils précisent ensuite les règles qui doivent être respectées : les échographies à maintenir, les rendez-vous à décaler, etc.

## 17 mars – Appel de la FNMR

Au premier jour du confinement, soucieuse de maintenir une continuité des soins pour les patients, la FNMR lance un appel aux radiologues libéraux pour maintenir leur activité afin de prendre en charge les patients qui ne seraient plus accueillis par les hôpitaux.



Dans son appel, la FNMR insiste sur la nécessité d'organiser les cabinets pour que la protection des patients et des personnels soit assurée.

Le même jour, le Bureau restreint de la Fédération annonce le report du conseil d'administration et de l'élection de son président.

La Lettre Informatique de la FNMR devient bihebdomadaire le temps de la crise. Des Flash Info FNMR ou des Info Président seront adressés si la transmission d'une information est particulièrement urgente.



**18 mars – Pas de masque pour les radiologues**

Dès le 18 mars, un radiologue informe la FNMR que son pharmacien, chargé de la répartition des masques FFP2, lui indique que dans son département ils sont réservés aux médecins généralistes et aux infirmiers. Pas de masque pour les radiologues et leur personnel. Une autre radiologue indique qu'elle a maintenu son cabinet ouvert mais ne peut pas fonctionner faute de masque pour son personnel.



**18 mars – Journal du confinement d'un radiologue libéral**

Le Dr P.-J. Ternamian, radiologue libéral à Lyon, commence son [journal du confinement](#). Il partage ses observations, ses réflexions, médicales et sociétales, à propos des enjeux de la crise du Covid-19.

**18 mars – La distribution de masque**

[L'assurance maladie adresse aux pharmacies la liste des professions bénéficiaires de masques](#) chirurgicaux et FFP2. En dépit des demandes réitérées de la FNMR et des radiologues libéraux, les manipulateurs et les secrétaires des cabinets de radiologie en sont exclus.

**Dans le cadre de l'épidémie du Coronavirus, vous allez être destinataires de masques chirurgicaux et FFP2 à destination des professionnels de santé prioritaires pour leur permettre de se protéger.**

Un approvisionnement en masques vous sera envoyé semaine 12 pour les professionnels de santé définis comme prioritaires par instruction ministérielle (en cours de publication) : médecins libéraux, infirmiers libéraux ou exerçant dans un centre de santé, et pharmaciens.

**19 mars – Demande de masque**

La FNMR saisie l'assurance maladie de la question des masques et souligne que les manipulateurs et les secrétaires des cabinets d'imagerie ne font pas partie des bénéficiaires de masques de protection.

**20 mars – Suspension du DO du cancer du sein**

[Les CRCDC informent](#) le public que l'accueil ne sera plus assuré à compter du lundi 16 mars. Les envois d'invitations pour les dépistages sont suspendus temporairement. Il est conseillé aux femmes de décaler les examens de dépistage (mammographies, tests immunologiques).

**21 mars – Fermeture provisoire d'un cabinet de radiologie**

Faute de masque et de gel et après avoir pris en charge (radio du thorax) un patient hospitalisé en réa considéré comme à risque, un cabinet de radiologie lyonnais doit fermer 10 jours à la demande de l'ARS.



**24 mars – Décret portant sur les mesures nécessaires pour faire face à l'épidémie**

Le 24 mars, le Journal Officiel publie le [décret](#) qui prescrit les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie dans le cadre de l'urgence sanitaire.

**24 mars – Les radiologues d'Occitanie se mobilisent**

Comme dans toutes les régions, [les radiologues libéraux d'Occitanie sont mobilisés](#) et s'organisent pour faire face à la crise épidémique. Sous l'égide de la FNMR Occitanie, ils publient la liste des centres ouverts et qui sont préparés pour accueillir les patients qui souffrent de pathologies chroniques, cancer, broncho-pathie, ..., grossesses, urgences traumatiques, douleurs abdominales, thoraciques.

**25 mars – La Lettre Informatique de la FNMR**

Pour maintenir le lien avec les adhérents et leur transmettre l'information nécessaire, la Lettre Informatique de la FNMR passe du rythme d'une à deux par semaine.

Communiqué Dépistage

**DÉPISTAGE DES CANCERS**  
Centre de coordination SUD Provence-Alpes-Côte d'Azur

**CORONAVIRUS - COVID 19**  
Le CRCDC a un message pour vous

Parce que votre santé est notre priorité, parce que la crise sanitaire que nous traversons est l'affaire de tous, le CRCDC se mobilise et vous informe :

- L'accueil du public au sein de nos antennes ne sera pas assuré à compter du lundi 16 mars 2020.
- Nous allons suspendre les envois d'invitations pour vos dépistages TEMPORAIREMENT!

Par mesure de précaution, nous vous conseillons de DÉCALER VOS EXAMENS DE DÉPISTAGE (mammographies, tests immunologiques) afin de laisser les services médicaux libres pour les urgences.

Vous allez nous manquer, mais nous préférons que vous preniez soin de vous et de vos proches ! Soyons solidaires et responsables on vous retrouve au plus vite pour vos dépistages!

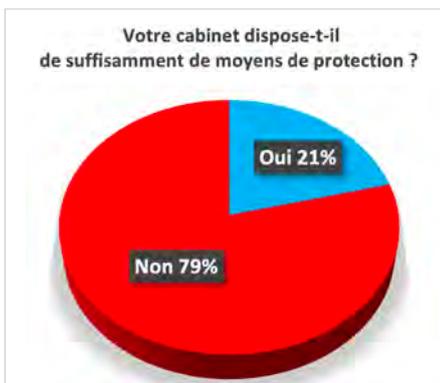
A bientôt.  
Toute l'équipe du CRCDC SUD PACA



mesures de protection à observer au travail sur le télétravail, sur les outils mobilisables en cas de variation de l'activité (durée du travail, activité partielle, chômage partiel), etc. [Une section concerne les mesures relatives aux rayonnements ionisants.](#)

### 9 avril – Avis sur la sortie du confinement

Le Conseil scientifique, installé auprès du gouvernement, émet le 2 avril un [avis sur les conditions de sortie du confinement](#). Cet avis ne sera publié que le 9 avril.



### 10 avril – Toujours pas assez de protection

Les réponses à une enquête de la FNMR auprès des cabinets de radiologie sont claires : il n'y a toujours pas assez de moyens de protection.

### 14 avril – Lettre ouverte de la FNMR au Premier ministre

Le 14 avril, le président de la FNMR alerte, dans une [lettre ouverte](#), le Premier ministre et le ministre de la santé sur les difficultés organisationnelles et financières que rencontrent les cabinets de radiologie. Il souligne les risques de fermetures de cabinets.

### 14 avril – Interview d'un radiologue libéral sur BFMTV

[Le Dr Luc Rotenberg, radiologue libéral, interviewé sur BFMTV](#) montre la précision diagnostic du scanner thoracique dans le cas du Covid-19.



### 14 avril – Appendicites et cancers ne s'arrêtent pas avec le Covid-19

*Ouest France*, dans son édition du 14 avril, [interview le Dr Jean-batiste Le Nouvel](#), radiologue libéral à Nantes, qui explique l'organisation du réseau d'imagerie vannetais en circuits spécifiques pour les patients hospitalisés, les patients diagnostiqués ou suspectés Covid-19 et les patients non covid.

### 17 avril – Enquête FNMR

Le 17 avril, la FNMR lance une enquête auprès des radiologues libéraux sur l'état financier des cabinets. Les [résultats](#), plus de 800 réponses, mettent en évidence l'insuffisance des moyens de protection, la mise à l'écart du secteur libéral pendant la période de crise, l'effondrement de l'activité non Covid, les difficultés de trésorerie et les risques de fermeture de sites de radiologie.



### 21 avril – Mesures barrières en radiologie libérale

La FNMR publie une [fiche synthétique](#) des mesures barrières en radiologie libérale. Elle concerne les patients, le secrétariat, le radiologue et le manipulateur, la salle d'attente, la salle d'examen.

### 23 avril – Délivrance des masques FFP2 et chirurgicaux

La DGS, dans son message [DGS-urgent](#), publie une nouvelle liste de professions pouvant bénéficier de dotations en masque chirurgicaux ou FFP2. Les manipulateurs sont enfin intégrés dans cette liste mais toujours pas les secrétaires.

### 27 avril – Ces héros qui nous protègent

*La Voix du Nord* publie une série de portraits « Ces héros qui nous protègent » de professionnels



engagés dans la lutte contre le coronavirus. Parmi eux, [Hélène, radiologue à Lille](#).

## 28 avril – Déclaration du Premier ministre sur le plan de déconfinement

Le 28 avril, le Premier ministre présente [le plan du déconfinement](#) du Gouvernement. Il repose sur un constat, il faudra vivre longtemps avec le coronavirus. La stratégie se développe

en trois axes : protéger, tester, isoler. Les mesures seront distinctes selon les territoires.

## 29 avril – Aide aux professionnels de santé libéraux conventionnés en perte d'activité

Le ministre des Solidarités et de la Santé annonce une [aide à destination des professionnels de santé libéraux conventionnés](#) en perte d'activité. Cette aide est destinée à compenser les charges fixes selon un taux de charges décidé par l'assurance maladie. Pour les médecins radiologues, le taux retenu, inférieur à la réalité, est de 49%.

## 4 mai – Dépistage et diagnostic du cancer du sein à la fin de période de confinement

La Société Française de Sénologie et Pathologie Mammaire, la Société Française de Radiologie, la Société Française d'Imagerie de la Femme, le Collège des Enseignants de Radiologie de France, FORCOMED et les Recommandations pour la Pratique Clinique de Nice-Saint Paul de Vence éditent des [recommandations relatives au dépistage et au diagnostic du cancer du sein](#). Leur conclusion est qu'ils doivent reprendre à partir du 11 mai.

## 6 mai – Recommandations aux usagers

[L'URPS Médecin d'Occitanie](#), [la FNMR Occitanie](#), [France Assos Santé](#) s'associent pour communiquer quelques recommandations aux usagers pour les examens d'imagerie médicale.

## 7 mai – Les charges en radiologie selon la CNAM

[Le président de la FNMR conteste](#) auprès du directeur général de la CNAM le taux de charges (49%) retenu pour la radiologie afin de déterminer l'indemnité compensatrice décidée en raison de la baisse d'activité des médecins libéraux.

## 28 mai – 2<sup>e</sup> étape du déconfinement

Le Gouvernement publie la [2<sup>e</sup> étape](#) détaillée du plan de déconfinement.

## 14 juin – Le président de la République annonce la 3<sup>e</sup> phase du déconfinement

Le 14 juin, le président de la République annonce que « [Dès demain, tout le territoire, à l'exception du territoire de Mayotte et de la Guyane où le virus circule encore activement, passera en zone verte](#) ».





Dr Emmanuel Museux, radiologue à Saint-Nazaire

# Une situation exceptionnelle, précaire et incertaine

Frappé par le nouveau coronavirus, Emmanuel Museux raconte son expérience de la maladie. Il analyse également les conséquences de la crise sanitaire sur son activité professionnelle. Il regrette notamment la « mobilisation inutile » du secteur de l'hospitalisation privée.



Dr Emmanuel Museux,  
médecin radiologue

## > Vous avez été récemment touché par le Covid-19. Quels ont été les premiers signes de la maladie ?

À la fin du mois de mars, j'ai ressenti un léger syndrome grippal. Intrigué mais rassuré, je ne présentais aucun des signes évocateurs du nouveau coronavirus, autrement dit pas de grosse fièvre, pas d'écoulement nasal, pas de toux, pas de perte de goût ni d'odorat. J'éprouvais simplement un léger essoufflement et une légère douleur thoracique. Rien

d'alarmant en soi, d'autant que la situation clinique s'est rapidement améliorée, me laissant à penser qu'il s'agissait d'un petit virus ou d'un simple coup de fatigue. Huit jours après l'apparition des premiers symptômes, mon état de santé s'est brutalement dégradé, pendant mes congés...

## > C'est-à-dire ?

Ma respiration est soudainement devenue superficielle. J'ai été victime de douleurs thoraciques aiguës et d'un essoufflement quasi-permanent, qui m'ont directement conduit aux urgences du CH de Saint-Nazaire. Le scanner a révélé une embolie pulmonaire massive et bilatérale. Une forme grave et potentiellement mortelle, dont l'apparition a probablement été favorisée par le Covid-19. Le test PCR s'est révélé négatif, mais il a été conclu que j'avais bien été exposé à ce virus. Deux jours après mon admission, j'ai été transféré dans l'unité spécialisée du bâtiment, où j'ai passé les cinq jours suivants, avant de rentrer chez moi, une fois sevré en oxygène.

## > Comment avez-vous vécu cette hospitalisation ?

Je n'étais pas à plaindre. J'ai pu profiter d'une chambre individuelle, au sein d'une unité très bien organisée. Je tiens d'ailleurs à souligner l'engagement et le dévouement sans faille du personnel soignant, qui s'est montré attentif, prévenant et compatissant à mon égard. Dans un contexte très difficile, ils ont su faire preuve d'une capacité de réaction et d'adaptation hors du commun. Je n'ai que des compliments à faire sur ma prise en charge.

## > Avez-vous constaté des séquelles depuis votre sortie ?

Je suis toujours sous anti-coagulant. Au-delà du traitement de fond, j'ai pu constater une déchéance totale, notamment sur le plan physique. Je suis affaibli et fatigué. Outre la dénutrition protéino-énergétique, j'ai subi une grosse perte musculaire. Il y a aussi des conséquences lourdes au niveau intellectuel, à commencer par des troubles de la mémoire et de la concentration, qui ont néanmoins tendance à s'estomper avec le temps. Psychologiquement, cette situation est un peu déstabilisante, car elle n'est pas habituelle. Une chose est sûre : ces séquelles sont directement liées au Covid-19.

## > Comment s'est passé votre retour au travail ?

En tout et pour tout, je me suis absenté un mois, arrêt maladie compris. Grâce à la compréhension de mes associés, la reprise s'est effectuée en douceur. Ils m'ont fait grâce d'une sorte de mi-temps thérapeutique. J'ai été touché, mais pas surpris, par ce traitement de faveur. Nous nous connaissons bien. L'entraide et la solidarité sont des valeurs que nous



partageons. En pleine période de confinement, le ralentissement de l'activité a évidemment facilité ce retour progressif aux affaires.

### > La gestion de la crise sanitaire n'a pas été simple pour les radiologues libéraux.

#### Avez-vous manqué de matériel de protection ?

Masques, blouses, sur-blouses, lunettes, charlottes, solutions hydroalcooliques... Contrairement à certains confrères ou à d'autres professions de santé, nous n'avons jamais été en rupture totale de matériel de protection. Il y a eu quelques tensions, mais nous avons géré nos stocks et nos approvisionnements de manière attentive et volontaire, de sorte que nos employés et nos patients ne soient pas pénalisés. Un bémol toutefois : les manipulateurs ont été initialement exclus des dotations publiques, ce qui est anormal, voire scandaleux.

#### > Avez-vous bénéficié de dons extérieurs, effectués par des particuliers ou des entreprises privées ?

Comme d'autres, nous avons parfois eu recours au système D. Par l'intermédiaire du lycée de La Baule, nous avons pu nous procurer des lunettes de protection, habituellement utilisées par les élèves pour des travaux pratiques de physique-chimie. À l'inverse, nous avons malheureusement été victimes de vols, notamment de masques et de solutions hydroalcooliques, que nous avons dû mettre sous clef.

#### > Avez-vous été contraints de moduler vos plages de consultation ?

Confinement oblige, nous avons accueilli moins de monde, mais il a quand même fallu prévoir une

organisation spécifique pour respecter les règles élémentaires de sécurité et d'hygiène. Nous avons rapidement pris le parti d'espacer les rendez-vous pour limiter les croisements, quitte à alléger le planning des consultations ou à réduire les heures d'ouverture de nos différents cabinets. Nous avons également aménagé un parcours dédié pour des cas avérés ou suspects vers l'un de nos scanners. En dépit du contexte, nous avons tout de même pu assurer notre service auprès des patients.

#### > Quelles ont été les conséquences sanitaires du confinement sur vos patients ?

Le phénomène du renoncement aux soins est difficile à appréhender, mais il est bel et bien réel. Inquiets et apeurés, de nombreux patients ont déserté nos cabinets. D'après nos premières constatations, ce mouvement de repli concerne principalement des soins aigus et non programmés. Toutes les prises en charge non urgentes ont été reportées, mais les cas les plus préoccupants ont bien été traités, malgré le confinement. Les malades chroniques sont restés mobilisés, à quelques exceptions près.

#### > Avez-vous observé des retards de diagnostic préjudiciables chez certains malades chroniques ?

Le report de certains examens aura parfois pu être préjudiciable, mais nous n'avons pas observé de situations chroniques véritablement dégradées depuis le déconfinement. Certains cas ont empiré, nous ne pouvons pas le nier. Certaines complications auraient pu être évitées en temps normal, c'est certain, mais nous avons assumé tous les bilans qui nous ont été demandés en urgence ou en semi-urgence. Pour l'instant, nous n'avons pas (encore) été confrontés à une vague de consultations critiques.

#### > La gestion du personnel a-t-elle été problématique ?

Indubitablement. Les effectifs mobilisés ont sensiblement diminué pendant le confinement, essentiellement pour des raisons pratiques, sanitaires et économiques. Nous avons notamment dû composer avec les aléas du quotidien, comme la garde d'enfants. La maladie a également fait son office. En dehors de mon cas particulier, plusieurs membres de notre groupe ont contracté le nouveau coronavirus, soit quatre radiologues, deux manipu-



lateurs et deux secrétaires. Si aucun d'entre eux n'a été hospitalisé, ils ont cependant été placés en quatorzaine.

### > Quels ont été les impacts de la crise sur vos salariés ?

Notre groupe comporte dix-neuf radiologues associés. Nous employons plus de quatre-vingts salariés, répartis sur six sites. Exception faite de nos deux cabinets adossés aux établissements de santé du territoire, la plupart d'entre eux ont été fermés. Les autres tournaient au ralenti. Nous nous sommes principalement concentrés sur les cas urgents et les personnes suspectées ou atteintes par le Covid-19. Dans ces conditions, il a fallu faire face à la diminution d'activité de nos collaborateurs.

### > Comment avez-vous procédé ?

Nous souhaitons protéger au maximum leurs conditions salariales. Nous avons donc actionné différents leviers, comme l'utilisation du compteur d'heures supplémentaires, le réajustement des congés payés et l'arrêt des CDD. Le personnel administratif a poursuivi son activité en télétravail. En dernier recours, nous avons dû user du chômage partiel. Dans cette



période particulière, où il a fallu repenser toute notre organisation, nous avons essayé de créer le maximum de lien avec notre personnel, par exemple via la mise en place d'une communication régulière dédiée.

### > Quelles ont été les répercussions économiques du confinement ?

Notre activité a considérablement diminué. En moyenne, elle a reculé de 80%, mais la baisse a pu atteindre jusqu'à 95% en radiographie conventionnelle. À l'heure actuelle, nous manquons de recul pour évaluer précisément les pertes subies. Nous savons toutefois qu'elles seront très lourdes, et ce d'autant que la crise sanitaire n'est pas encore terminée. La perspective d'une seconde vague épidémique n'est pas à exclure, tout comme celle d'un éventuel reconfinement, dont les conséquences seraient dramatiques sur le plan économique, sanitaire et psychologique. Dans l'immédiat, la demande de soins repart à la hausse. Nous peinons parfois à fournir des rendez-vous. C'est plutôt bon signe, mais la prudence reste de mise.

### > Les différentes mesures de soutien proposées par l'État suffiront-elles à compenser les pertes ?

Nous avons initié plusieurs démarches pour bénéficier des dispositifs de sauvegarde et de relance déployés par les pouvoirs publics. Outre le chômage partiel, nous avons également sollicité un prêt garanti par l'État, qui a été débloqué il y a plusieurs semaines. Dans le cadre de mon plan de prévoyance personnel, j'ai également reçu une indemnité compensatoire. Ces mesures nous ont été particulièrement utiles, mais d'autres aides annoncées sont toujours en suspens.

### > Lesquelles ?

Au sein de notre groupe, les radiologues touchés par le nouveau coronavirus n'ont toujours pas vu la couleur des aides sociales promises par la CARMF<sup>1</sup>. Idem pour les indemnités liées aux maladies professionnelles, que nous n'avons pas encore perçues, pas plus que le versement des indemnités journalières, auxquelles nous avons pourtant droit. Nous allons par ailleurs déposer un dossier qui nous permettra d'obtenir le remboursement de la moitié

1. Caisse autonome de retraite des médecins de France



des frais engagés pour acheter du matériel de protection. Ces sommes devraient nous être restituées sur présentation des factures correspondantes.

### > **Quid de l'indemnisation destinée à amortir le poids des charges fixes ?**

Nous avons naturellement rempli un dossier thématique auprès de l'assurance maladie pour bénéficier d'un remboursement partiel de nos charges, au titre des pertes subies. Soyons clair : il ne s'agit pas d'une garantie de revenus, mais plutôt d'une soupape destinée à faciliter la reprise de l'activité. Nous regrettons simplement que le taux de charges fixes retenu pour cette compensation (49%) soit bien inférieur à la réalité, plutôt de l'ordre de 66%.

### > **Certaines actions spécifiques auront pourtant permis d'alléger la facture...**

Fermeture totale ou partielle, réduction des horaires d'ouverture, arrêts de travail, congés payés, chômage partiel : les dispositions exceptionnelles que nous avons prises permettront effectivement de réduire la note, mais dans quelle proportion ? Il est encore trop tôt pour le dire. Le moment n'est pas encore venu de constater les dégâts. L'important, c'est de reprendre l'activité au plus vite, dans des conditions de sécurité optimales pour les patients et le personnel.

### > **D'un point de vue organisationnel, quelles sont les premières leçons à tirer de cette crise sanitaire ?**

N'aurait-il pas été possible de recourir davantage aux établissements de soins privés, plutôt que d'organiser des transferts sanitaires complexes et coûteux dans d'autres régions, voire d'autres pays ? Nombre de cliniques s'étaient pourtant mobilisées en conséquence. Au final, la déprogrammation des interventions et des examens non urgents n'aura servi à rien ou presque, pas plus que le renforcement de leurs capacités de réanimation, en dépit des investissements consentis. La compétence du secteur privé a été très largement sous-exploitée.

### > **C'est-à-dire ?**

L'hôpital public n'est pas la seule planche de salut. Il faut mettre fin à ce dogmatisme délétère et dispendieux, entretenu dans certaines sphères politiques. Une meilleure articulation avec les établissements de santé privés est indispensable, dans l'intérêt des

patients et de la santé publique. Ce sera l'une des principales leçons à tirer de cette crise sanitaire.

### > **Les radiologues libéraux ont-ils été impliqués trop tardivement ?**

C'est un doux euphémisme. Nous avons été impliqués beaucoup trop tardivement, sans la moindre préparation ni la moindre indication. Du jour au lendemain, nous avons dû absorber une demande inédite, dans des conditions précaires et incertaines. La plupart du temps, nous avons été contraints de nous débrouiller seuls, faute d'indications claires de la part des autorités sanitaires. La profession s'est néanmoins prise en main, notamment à l'échelon local.

### > **De quelle manière ?**

Dans un véritable élan solidaire, les radiologues ont su se parler et s'organiser entre eux, avec leurs propres moyens, pour assurer la coordination des soins et des parcours de santé, notamment grâce à l'usage des nouvelles technologies, qui auront joué un rôle décisif en la matière. De plus, notre centre d'imagerie fait partie d'un regroupement national plus large (Vidi), qui nous a accompagnés au quotidien, en particulier sur les aspects pratiques et techniques.

---

N'aurait-il pas été possible de recourir davantage aux établissements de soins privés, plutôt que d'organiser des transferts ?

---

### > **Les instances professionnelles ont-elles été d'une quelconque utilité dans vos démarches ?**

Le soutien des instances professionnelles aura été déterminant, voire décisif. Je tiens notamment à saluer l'action de la SFR qui a tracé une vraie ligne directrice, à travers ses réflexions, ses recommandations et ses protocoles. Nous avons rapidement obtenu des informations concrètes et pratiques, de bonne tenue scientifique. Sans cette intervention salvatrice, la profession aurait été complètement démunie pour affronter une crise de cette ampleur. La FNMR aura également été un renfort incontournable dans tous les domaines, notamment sur le plan administratif et social.

Propos recueillis par **Jonathan ICART**

**Dr Sébastien Thiriât, radiologue à Haguenau**

# Un révélateur de l'intelligence collective

Sébastien Thiriât dresse un premier bilan de la crise sanitaire. Outre les impacts sur son activité professionnelle, il regrette notamment le manque d'indications claires de la part des pouvoirs publics, toutefois compensé au niveau local par des coopérations médicales inédites entre la ville et l'hôpital.



**Dr Sébastien Thiriât,**  
médecin radiologue

## > Comment avez-vous affronté la crise sanitaire ?

Nous avons optimisé notre mode de fonctionnement pour protéger la santé de nos employés et celle de nos patients, quitte à réduire notre volume de consultations. Dès les premiers jours, nous avons adopté des règles strictes en matière de sécurité et d'hygiène, en espaçant les rendez-vous et en équipant nos secrétaires d'hygiaphones. Nous avons également mis du gel hydroalcoolique et des masques de protection à la disposition du public. Pour limiter les pertes de chance, nous nous sommes rapidement concentrés sur les actes les plus urgents, notamment en oncologie.

## > Dans ces conditions, la gestion de l'activité a-t-elle été problématique ?

Nous sommes un groupe de huit radiologues indépendants, co-gérants d'une société d'exercice libérale par action simplifiée, qui emploie treize manipulateurs et dix-sept secrétaires. Pour atténuer les risques, nous avons notamment réduit le nombre de personnes en activité sur nos différents sites. Nous avons également restreint les déplacements d'un endroit à l'autre, en instaurant un régime d'astreinte sur un lieu déterminé. L'objectif était clair : il s'agissait de diminuer au maximum les possibilités de contagion, sans pénaliser la santé des plus fragiles.

## > Avez-vous aménagé un circuit spécifique pour prendre en charge les patients atteints du Covid-19 ?

Le diagnostic des cas avérés ou suspects a été centralisé au scanner d'Haguenau. Un circuit spécifique permet à ces patients d'accéder aux plateaux techniques. Ils sont filtrés dès l'accueil, avec une prise de température systématique. Une fois les formalités administratives effectuées, ils attendent leur convocation dans leur voiture, sur le parking de l'établissement, à la manière d'un drive. Des manipulateurs équipés viennent ensuite les chercher pour pratiquer des examens thoraciques, à l'aide d'un scanner. Les comptes-rendus et les clichés leur sont ensuite remis à l'extérieur de la structure. C'est un parcours sécurisé, mais très difficile à réguler.

## > Avez-vous manqué de matériel de protection pendant la crise ?

Ce fut parfois délicat, mais nous avons globalement réussi à gérer la pénurie, malgré les faibles dotations octroyées par les pouvoirs publics. Nous avons notamment pu bénéficier des stocks constitués par les deux établissements de santé dans lesquels nous sommes implantés. Nous avons également puisé dans nos propres réserves, en particulier pour les équipements les plus rares comme les masques FFP2, dont l'utilisation était strictement réservée aux interventions les plus risquées. Si nous n'avons jamais véritablement manqué de matériel de protection, c'est surtout parce que nous avons réduit nos effectifs, sans quoi nous n'aurions pas pu équiper tous nos salariés.



### > **Le renoncement aux soins a-t-il provoqué une dégradation de certains indicateurs cliniques ?**

Principe de précaution oblige, le niveau de fréquentation a dramatiquement chuté pendant le confinement. Au sein de notre groupe, nous estimons cette baisse à 70%. La majorité de ces patients ne nécessitaient pas de soins urgents, mais nous avons tout de même observé quelques situations cliniques dégradées depuis le déconfinement. Dans certains cancers, deux mois, c'est une éternité. Difficile à mesurer, le phénomène du renoncement aux soins a incontestablement provoqué des retards de diagnostic et des complications évitables, notamment chez des malades chroniques, même si cette proportion est relativement faible chez les patients que nous suivons régulièrement.

### > **Quelles ont été les répercussions économiques du confinement sur votre activité ?**

Nous n'avons pas encore procédé à un bilan comptable définitif pour évaluer l'ampleur réelle des dégâts. Les pertes économiques seront lourdes, c'est certain. Le confinement aura fatalement une incidence néfaste sur nos résultats annuels, sans même parler des développements envisagés, que nous avons renvoyés aux calendes grecques. Lors de ces deux mois, notre chiffre d'affaires brut a reculé de 85%. C'est du jamais vu ! Depuis le déconfinement, les patients reviennent. L'activité reprend progressivement ses droits. Mais nous sommes encore loin d'un retour à la normale.

### > **Avez-vous eu recours au chômage partiel pour limiter les pertes ?**

Nous avons utilisé ce dispositif de façon optimale pour composer avec un environnement instable et incertain. Cette option présentait un double avantage : elle nous permettait non seulement de minimiser le risque sanitaire, mais également de moduler l'organisation de l'activité, en fonction des compétences requises et des contraintes personnelles, comme la garde d'enfants. En dépit des difficultés rencontrées, nous avons pu conserver tout notre personnel. Nous n'avons procédé à aucun licenciement. Une chose est sûre, un recours proportionné au chômage partiel nous a aidés à préserver l'emploi.

### > **Les mesures de soutien proposées par les pouvoirs publics suffiront-elles à compenser les difficultés économiques ?**

Difficile à dire. À tout le moins, elles auront contribué à amortir les pertes. Outre l'allègement et le report des cotisations sociales et fiscales, les plans de sauvegarde et les dispositifs de relance initiés par les pouvoirs publics ont apporté une véritable bouffée d'oxygène au secteur libéral, sans laquelle de nombreuses entreprises auraient été condamnées à la faillite. À titre d'exemple, le chômage partiel et les prêts garantis par l'État nous auront permis de garder le cap pendant la tempête. Certaines actions menées par l'assurance maladie méritent également d'être saluées.

### > **Lesquelles, en particulier ?**

Je pense notamment au remboursement d'une partie de nos charges fixes pour compenser les pertes subies et favoriser la relance de l'activité. Un regret toutefois : le taux de charges retenu pour le calcul de cette indemnité est inférieur à la réalité observée dans les cabinets de radiologie libérale. Il existe naturellement d'autres mesures, telles que le remboursement partiel des frais liés à l'achat de notre matériel de protection.

### > **Quelles sont les premières leçons à tirer de cette crise sanitaire ?**

Cette tragédie aura été un révélateur de l'intelligence collective, notamment à l'échelon local. En l'absence de recommandations officielles de la part des autorités sanitaires, nous avons su développer des collaborations spontanées, intelligentes et efficaces entre la ville et l'hôpital. Nous avons réussi à dépasser nos différences et nos querelles, dans l'intérêt des patients. Cet assainissement des relations laisse même présager de nouvelles coopérations, à plus long terme, ce dont nous ne pouvons que nous féliciter. D'une manière générale, la solidarité professionnelle aura été un phare dans la nuit épidémique. Au même titre que les sociétés savantes, la FNMR nous aura également permis de mieux cerner notre rôle et notre implication dans la stratégie sanitaire globale, en assurant une veille informative salvatrice.



### > Les nouvelles technologies ont-elles définitivement trouvé leur place dans la pratique médicale ?

Incontestablement. La crise sanitaire aura d'ailleurs été un véritable « accélérateur de particules ». Les nouvelles technologies auront notamment facilité la mise en relation entre les médecins, le partage d'informations, la gestion de l'activité, mais aussi la coordination des parcours. Confinement oblige, certains outils se sont avérés indispensables, allant bien au-delà des usages déjà répandus, comme la prise de rendez-vous ou la transmission des résultats d'examen en ligne. À plus large échelle, il y a une véritable prise de conscience des possibilités offertes par la digitalisation. Certains prérequis devront néanmoins être respectés à l'avenir. Avis aux éditeurs : il faudra penser les usages avant les outils, et non l'inverse.

### > Quel regard portez-vous sur le traçage numérique ?

Les solutions pour prévenir les conséquences désastreuses d'une nouvelle vague épidémique ne sont pas légion. Le traçage numérique présente donc une réelle utilité. Il contribuera notamment à faire le lien entre les trois piliers de la stratégie gouvernementale, à savoir « protéger, dépister et isoler ». Cette approche nous permettra sans doute de mieux cerner la réalité épidémique en ville, la plupart des données cliniques ayant été compilées à l'hôpital. Les autorités sanitaires pourront adapter plus facilement la stratégie de prise en charge, à partir des informations complémentaires recueillies. Pour autant, certains outils constituent une menace pour les libertés individuelles et la vie privée.

### > Faites-vous directement allusion à l'application StopCovid ?

Effectivement. Ce dispositif numérique a des allures de « chasse aux sorcières ». Il a une dimension intrusive et anxiogène. Le facteur humain a malheureusement été négligé. Les patients auront du mal à se rappeler le contexte de l'interaction. Ils ne sauront donc pas évaluer leur degré d'exposition ni interpréter les signaux d'alerte. Le taux d'adhésion ne sera probablement pas très élevé, d'autant que le téléchargement de cette application reste facultatif. Son efficacité sera donc relativement limitée, contrairement aux risques encourus.

### > Quels sont-ils ?

Le niveau de sécurité des technologies mobilisées pose inévitablement question. Sera-t-il suffisant pour prémunir les utilisateurs d'éventuelles attaques malveillantes, commanditées par des pirates informatiques expérimentés ? La prise de risque semble démesurée par rapport à la finalité. Sans le vouloir, le gouvernement a peut-être ouvert la boîte de Pandore.

### > C'est-à-dire ?

Même si leur rôle est secondaire dans ce processus, certains intermédiaires numériques pourraient tirer profit de cette situation. En tant que support de téléchargement, ils pourraient notamment collecter des fragments de données à des fins mercantiles. Ils pourraient tout aussi bien les exploiter pour entraîner leurs algorithmes ou alimenter leurs recherches sur l'intelligence artificielle. Il est dangereux de rendre accessible des données privées à des tiers, même partiellement.

### > Un outil comme Contact Covid vous paraît-il plus approprié à la situation actuelle ?

C'est certainement la moins mauvaise solution. Les médecins généralistes entretiennent des liens privilégiés avec leurs patients. Ils sont les mieux placés pour réaliser une veille sanitaire cohérente et utile. Leurs investigations se cantonneront à l'entourage proche du malade. C'est une échelle raisonnable et pertinente, qui permettra de réduire le risque de propagation du virus. Autre avantage non négligeable, l'assurance maladie représente un gage de sécurité aux yeux du grand public. C'est un tiers de confiance, habilité à traiter des données de santé. Elle dispose d'une solide expérience en la matière.

### > Quid du respect du secret médical ?

C'est un sujet de préoccupation, mais ce n'est pas un problème rédhibitoire. Le risque de fuite est extrêmement mince. Les conseillers de l'assurance maladie sont tenus au secret professionnel. Ils ont l'habitude de manipuler des informations sensibles. N'oublions pas non plus que le bon fonctionnement du dispositif sera régulièrement évalué par un comité de suivi et de contrôle.

Propos recueillis par **Jonathan ICART**



TRIBUNE



Le syndicat des radiothérapeutes, adhérent de la FNMR, a connu les mêmes difficultés que les médecins radiologues libéraux.

Nous publions, le communiqué du 4 juin 2020 du SNRO qui est un témoignage/bilan de la crise épidémique.

# La crise Covid : témoignage et réaction de radiothérapeutes libéraux

La France est championne de l'OCDE des prélèvements fiscaux et sociaux, mais la surmortalité en mars-avril y a été de 26%, soit le double qu'en Allemagne.

Ce triste bilan doit amener à questionner l'efficacité du système de santé et de sa gouvernance. Une administration hypertrophiée à l'extrême s'est révélée source d'inégalités, de lenteurs et d'erreurs qui ont laissé pantois les médecins de terrain.

Voici un témoignage : au plus fort de la crise Covid, il fallait continuer à soigner les cancers.

Très vite, la question d'un traitement correct et sûr des cancers pendant la période Covid s'est posée. Il fallait certes prendre en compte l'épidémie, mais aussi garder le focus sur la pathologie cancéreuse et sur les traitements nécessaires. On devait en même temps protéger le personnel.

## MOBILISATION GÉNÉRALE DES PRATICIENS

La radiothérapie est un « petit monde » et la collaboration « public-privé » y est bonne.

Les praticiens libéraux ont un syndicat, le syndicat national des radiothérapeutes oncologues (SNRO). Des représentants libéraux siègent au bureau de la Société française de radiothérapie oncologique (SFRO) et y sont entendus au même titre que leurs collègues du public.

Dès le 3 mars, le professeur Cosset, directeur médical des centres de radiothérapie Amethyst France, a interrogé les deux instances. En une semaine, le couple SFRO-SNRO, avec la Société française de physique médicale (SFPM), a rédigé des recommandations permettant une prise en charge optimale des patients cancéreux ; par exemple, organiser un roulement des équipes pour éviter que tout le monde soit infecté par un patient porteur de Covid-19.

Pour bien situer cette période, il faut se rappeler que le confinement a débuté le 17 mars.

Ainsi, avec une grande réactivité, la radiothérapie française, dans toutes ses composantes, a pu élaborer des bonnes pratiques de crise. Les échanges par mail ont été nombreux, afin d'apprendre les uns des autres et de se soutenir, car beaucoup de praticiens se sont sentis abandonnés par les tutelles.

## PAS DE MASQUES POUR LES LIBÉRAUX TRAITANT LES CANCERS !

En effet, à partir de ce moment a commencé l'absurde, conséquence du mille feuilles administratif français, inefficace, inutile, source de retard de décisions et, pour certaines strates, méconnaissant le terrain voire méprisant ses acteurs. Voici les faits : Dans les recommandations, il était indiqué que le masque pour le personnel était obligatoire, devait être changé toutes les quatre heures et qu'il fallait si nécessaire le fournir aux patients (cancers ORL, pulmonaires, signes d'appel).

Or, il y eut bien des dotations... mais seulement pour les établissements de soin ; et les cabinets de radiothérapie libérale ne sont pas considérés juridiquement comme établissements de soin !

Ainsi, pas de dotation de masques pour ces cabinets

soignant des cancéreux, et ce en pleine épidémie de Covid-19 et en pleine pénurie d'équipements de protection !

En Bretagne par exemple, il a fallu contacter les antennes départementales Gestion-Covid de l'Agence régionale de santé (ARS).

Résultat : le cabinet de radiothérapie libérale de Vannes a reçu sa dotation dès la semaine suivante ; celui de Brest a dû relancer 3 fois ; celui de Rennes a obtenu satisfaction après 3 semaines et a pu poursuivre en attendant grâce aux dons de dentistes et de cabinets vétérinaires ; et celui de Saint-Brieuc a attendu un mois !

**Notre syndicat a dû informer ses adhérents de l'existence de ces antennes locales ARS-Covid, car elles ne se sont jamais manifestées d'elles-mêmes.**

Et à l'échelle de la France, il y a eu toutes sortes de réponses : au mieux des dotations conformes ; le plus souvent une dotation ne couvrant pas tous les besoins ; parfois des dotations « la main forcée » en menaçant de venir voir après la crise pourquoi les équipes avaient jugé bon d'alerter la presse ou les politiques ; ou des réponses négatives en demandant aux cabinets de voir avec les cliniques privées avec lesquelles ils travaillent habituellement ; et le plus souvent des non-réponses... En résumé : beaucoup d'inefficacité ou de mauvaise foi.

Les soignants et les professionnels de nos cabinets ne demandaient qu'à être protégés pour venir travailler en évitant d'être exposés et de faire courir des risques à nos patients et aussi à leurs proches.

Un exemple caractéristique, Nîmes : il y a 10 ans, tous les acteurs de la cancérologie, publique et privée, se sont regroupés sous l'égide de l'ARS pour la création d'un Institut du cancer. Mais la nouvelle direction de l'ARS demande maintenant que les patients du libéral passent administrativement en dossier CHU. On dépouille donc le cabinet privé... Eh bien, pas de masques pour ses soignants ! Par bonheur, l'équipe du CHU a partagé avec ses confrères libéraux ce matériel indispensable : les équipes de terrain se montrent donc beaucoup plus responsables que les tutelles chargées théoriquement d'assurer à tous un accès aux soins de qualité.

En région parisienne, la plupart des équipes libérales ont galéré pour obtenir les masques avec toujours cette réponse « mais vous n'êtes pas un

établissement de soin ». On peut d'ailleurs remarquer que les manipulateurs de radiothérapie n'ont été reconnus parmi les professionnels pouvant obtenir des masques en pharmacie que le 20.04.2020, alors que dans un centre comme Vannes, c'est 200 patients qu'ils côtoient tous les jours, et une population fragile !

Le président de la SFRO, le Pr Philippe Giraud, a pu œuvrer pour que finalement les centres libéraux d'Île de France obtiennent les masques ; une nouvelle preuve que les équipes médicales s'entendent pour le bien des patients.

### **LE RÉVEIL DES ADMINISTRATIONS POUR REPRENDRE LA MAIN APRÈS LA BATAILLE**

Dès le début du confinement, les médecins ont pensé à l'après.

SFRO/SNRO/SFPM ont donc complété leurs recommandations par une stratégie de reprise d'activité. Quelle surprise de voir alors les tutelles se réveiller et créer des comités pour gérer cette reprise ! Tous les sigles y passent : INCA, représentants cancérologiques des ARS, DGOS, ATIH, CNAM... Et on laisse quelques strapontins pour les médecins au travers des sociétés savantes.

On nous promet une interrogation de la base, un recueil des données, leurs analyses et un retour avec recommandations pour la mi-juin avec une première réunion le 5 mai.

En tant que radiothérapeutes libéraux nous nous insurgons contre cette démarche, son organisation et les délais promis.

En effet, tous les dossiers concernant notre spécialité traînent depuis de nombreuses années.

Des exemples : nomenclature et forfaitisation pour harmoniser public et privé : 10 ans ; passage des cabinets libéraux en établissements de soins : 8 ans ; audit par les pairs : 4 ans ; etc.

Pour chacun de ces projets, les réunions et les comptes-rendus s'accumulent, mais il faut des sessions à l'Institut National du Cancer (INCA), puis un transfert à la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS), puis un retour à l'INCA et au besoin l'arbitrage du ministère, avec alors une séance regroupant les autres tutelles : HAS, ATIH, CNAM... et toujours aucune décision !

Et là, en 5-6 semaines on veut recueillir, analyser, écrire et diffuser des recommandations ? De qui se moque-t-on ?



Le problème est celui de toute la gouvernance du système de santé : une multiplicité de strates administratives... chacune campée sur ses prérogatives. La seule instance avec laquelle les cancérologues travaillent assez librement, en étant écoutés, est l'INCA : souvent il y a plus de médecins que d'administratifs. Mais l'INCA n'a aucun pouvoir décisionnel. Il est toujours incongru de voir des instances administratives penser savoir mieux que les praticiens ce qu'il faut faire. Si encore nous avions des visites sur le terrain, il y aurait matière à échanges et discussions enrichissantes... Mais non, cela se traite en bureau.

Et croit-on que le processus s'arrête là ?

Eh bien non : la mise en application dépend alors des ARS... avec l'impression d'avoir à faire à des baronnies. Deux exemples :

À Valence, les masques ont été attribués au centre libéral de radiothérapie après alertes médiatiques et politiques, mais l'ARS ose aujourd'hui écrire : « pour garantir l'accès et la continuité des soins des patients pris en charge pour le traitement d'un cancer, l'ARS doit être informée des choix organisationnels qui seront retenus au sein de vos établissements ». Que ne s'en est-elle pas occupée pendant la crise en fournissant à tous les outils nécessaires à leur mission ! En Bretagne, le comité de 40 personnes en visio-conférence comprend... 7 médecins de terrain, « à qui téléphone le premier » et s'il y en a plus, on fera tourner... les médecins de terrain, pas les administratifs !

On pourrait multiplier à l'envi de tels exemples.

### LA RÉACTION DU SYNDICAT NATIONAL DES RADIOTHÉRAPEUTES ONCOLOGUES (SNRO)

Il faut remédier au manque de pragmatisme et d'efficacité par des réformes simples : que l'Institut national du cancer (INCA) devienne une entité décisionnelle, et que les autres organismes (DGOS /HAS/ATIH...) soient chargés de mettre en pratique ce que les praticiens pensent être le mieux pour l'exercice de leur métier au service des patients.

Qu'au niveau régional, il y ait des commissions paritaires public/privé avec des médecins nommés par leurs pairs et que les ARS soient chargées d'appliquer là aussi.

Il faudrait que toutes ces agences (et encore, a-t-on besoin de toutes ?) intègrent la notion qu'elles sont au service de la population et des acteurs de santé pour que le soin soit le meilleur possible. N'oublions pas : la contribution financière des Français est la plus élevée de l'OCDE ; ils méritent mieux que ce qu'ils ont subi.

**Dr Érik MONPETIT**, radiothérapeute libéral,  
Centre Saint-Yves-Vannes, Président du SNRO,  
*pour le bureau*

**Drs N. BARBET, R.-J. BENSADOUN,  
P.-E. CAILLEUX, F. DARLOY, A. HASBINI,  
I. MARQUIS, Y. POINTREAU, F. ROCHER,  
E. TEISSIER,**

*et des membres du SNRO, entre autres,*

**Drs M. BOSSET, C. CHAMPETIER, J.-B. PAOLI,  
Y. ROUAH, B. VIÉ.**



## FICHE

# La barbe et le port du masque, une contre-indication mais pas une interdiction

L'Institut national de recherche et de sécurité précise qu'une barbe (même naissante) réduit l'étanchéité du masque au visage et diminue son efficacité globale.

En tant qu'employeur, la difficulté consiste à appréhender la situation dans laquelle un salarié devant porter un masque porterait une barbe.

## I. L'OBLIGATION DE SÉCURITÉ DE L'EMPLOYEUR

L'employeur a une obligation de sécurité (Art. L. 4121-1 et -2 C. Trav) à l'égard des salariés. Il doit donc agir afin que leur santé soit préservée.

Le salarié est également débiteur d'une obligation de sécurité sous l'effet de l'article 13 de la directive n° 89/391/CEE du Conseil du 12 juin 1989. Cette dernière l'oblige à prendre soin de sa propre sécurité et de celle de ses collègues.

Les obligations des travailleurs dans ce domaine n'affectent toutefois pas le principe de responsabilité de l'employeur.

Conformément à son obligation de sécurité, nous pourrions penser que l'employeur pourrait demander à ses salariés de raser leur barbe afin que le masque adhère totalement au visage, voire pourrait les sanctionner en cas de refus.

Toutefois, cela n'est pas si sûr.

## II. LES PRÉCONISATIONS DU GOUVERNEMENT N'INCLUANT PAS LE RASAGE DE LA BARBE EN CAS DE PORT DU MASQUE

Dans le cadre du Covid-19, les mesures nécessaires, et donc permettant de justifier du respect de son obligation de sécurité, sont celles préconisées par le Gouvernement.

Il s'agit en particulier des mesures prises pour respecter les gestes barrière et les règles de distanciation.

Le gouvernement n'a pas spécifiquement préconisé que les salariés se rasent la barbe afin de porter un masque de protection.

En outre, il est à noter que le Tribunal administratif de Strasbourg a, le 11 mai 2020, prononcé la réintégration de deux pompiers qui avaient été suspendus en raison du port de leur barbe.

Pourtant, s'il semble en principe possible de demander à l'un de ses salariés de raser sa barbe en mettant en avant l'obligation de sécurité de l'employeur ainsi que celle du salarié, il est peu probable qu'une sanction puisse être justifiée en cas de refus du salarié de raser sa barbe.

**Maître Thibaud VIDAL  
et Maître Nicolas CHOLEY**  
AARPI Choley & Vidal Avocats

## FICHE

# L'obligation de mise à jour du document unique d'évaluation des risques à la suite de la crise sanitaire relative au covid-19

La crise sanitaire relative au Covid-19 a contraint les professionnels, et notamment les employeurs, à adapter, voire à modifier les mesures de santé et de sécurité mises en place au sein des entreprises.

La question se pose donc naturellement de savoir s'il est nécessaire de mettre à jour le document unique d'évaluation des risques afin de l'adapter aux nouvelles mesures de santé au sein des entreprises (mesures barrières, gel hydroalcoolique, port du masque, etc.).

## I. L'OBLIGATION POUR L'EMPLOYEUR DE METTRE À JOUR UN DOCUMENT UNIQUE D'ÉVALUATION DES RISQUES

Selon l'article R.4121-1 du Code du travail, « L'employeur transcrit et met à jour dans un document unique les résultats de l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs à laquelle il procède en application de l'article L.4121-3 du Code du travail. »

L'employeur est tenu d'évaluer dans son entreprise les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs et de transcrire les résultats dans un document (Soc. 8 juill. 2014; D. 2014. Actu. 1552; RJS 2014. 602, n° 703; JSL 2014, n° 375-2, obs. Taquet).

Ainsi, la mise en œuvre d'un tel document d'évaluation des risques est une obligation générale incombant à l'employeur, sanctionnée par :

- d'un point de vue pénal, une amende prévue pour les contraventions de 5<sup>e</sup> classe,
- d'un point de vue prud'homal, le versement de dommages et intérêts en cas d'action en justice initiée par un salarié.

Concernant la mise à jour du document unique d'évaluation des risques, l'article R.4121-2 du Code du Travail précise que « La mise à jour du document unique d'évaluation des risques est réalisée :

- 1° au moins chaque année ;
- 2° lors de toute décision d'aménagement important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail,
- 3° lorsqu'une information supplémentaire intéressant l'évaluation d'un risque dans une unité de travail est recueillie. »

**Dans le cadre de la crise sanitaire relative au Covid-19, le Ministère du Travail a fait savoir que les employeurs avaient l'obligation de procéder à la mise à jour du document unique, et ce sans attendre la date d'anniversaire de leur réalisation.**

## II. LA MÉTHODE D'ÉVALUATION DES RISQUES POUR METTRE À JOUR LE DOCUMENT UNIQUE

Cette mise à jour doit comporter, au premier chef, une évaluation des risques de contamination par le virus existant sur les divers postes de travail mais



également prendre en compte les risques induits par la nouvelle organisation de l'entreprise dans le contexte de la crise.

### 1. L'identification des situations de travail à risques à inscrire dans le document

Par exemple, le virus est présent dans les liquides biologiques.

Aussi, les situations à risque sont celles dans lesquelles il y a des contacts avec du public (contacts brefs, prolongés ou rapprochés à moins d'un mètre, contacts entre les salariés, etc.).

### 2. Les gestes barrières et les mesures de prévention mises en place à inscrire dans le document

Il s'agit de mettre en place les mesures barrières recommandées par le gouvernement.

Les mesures organisationnelles permettant de respecter ces gestes barrières peuvent notamment être les suivantes :

- organisation du télétravail lorsque cela est envisageable,

- gestion des flux de circulation au sein de la structure,
- gestion individuelle des postes de travail,
- respect de la distanciation sociale,
- affichage des consignes,
- limitation des déplacements professionnels,
- mise en place du port des équipements de protection individuelle (masques et visières) lorsque cela est nécessaire, en établissant des consignes de port de ces équipements.

Il convient également d'indiquer dans le document les mesures d'information interne concernant les facteurs de risque et les gestes barrières (affichage par exemple).

**Au regard de ce qui précède, nous ne pouvons que vous conseiller de mettre à jour votre document unique d'évaluation des risques.**

**Maître Thibaud VIDAL  
et Maître Nicolas CHOLEY  
AARPI Choley & Vidal Avocats**

Publi-rédactionnel

## LABELIX, L'HYGIÈNE ET LA CRISE SANITAIRE

La maîtrise de l'hygiène est un paramètre fondamental des actes et des soins en imagerie.

La crise du Covid-19 n'a fait que renforcer et compléter les règles d'hygiène de base qui doivent toujours être appliquées.

Dans le référentiel Labelix (version en vigueur de juin 2019), le chapitre 4 est entièrement consacré à l'hygiène.

Il détaille les exigences à respecter concernant l'hygiène liée aux actes d'imagerie et aux soins fournis, la prise en charge des patients infectés et/ou immunodéprimés, l'entretien et le nettoyage des locaux, le nettoyage du matériel et des équipements d'imagerie, la gestion du linge et la prise en charge des déchets et rejets.

Quand nous avons été confrontés au Covid-19, nous avons dû mettre en place des règles strictes d'hygiène. Les centres d'imagerie engagés dans Labelix respectaient déjà les fondamentaux de l'hygiène.

Certes, les règles renforcées imposées par le virus ont été une contrainte supplémentaire. Mais la culture « hygiène-sécurité-gestion des risques-qualité » de Labelix les y avait préparés.

Martine Madoux, Dr Hervé Leclot

**Quel que soit votre mode d'exercice, engagez-vous dans la démarche qualité Labelix, pour vos patients, vos équipes, vos structures.**

Si vous n'êtes pas encore labellisés, demandez la documentation pour entrer dans la démarche à : [info@labelix.org](mailto:info@labelix.org)



**CONTACTEZ-NOUS**

**LABELIX • 168 A, rue de Grenelle - 75007 Paris**

**Tél. 01 82 83 10 21 • Fax : 01 45 51 83 15 • [info@labelix.org](mailto:info@labelix.org)**

**FICHE**

# Quoi de neuf en contentieux de la sécurité sociale ?

## 1. LE TASS EST MORT, VIVE LE PÔLE SOCIAL !

Le contentieux de la sécurité sociale connaissait deux types de litiges, le contentieux technique (invalidité, incapacité, etc.) et le contentieux général.

Cette distinction s'appliquait dès la phase précontentieuse (avant la saisine du Tribunal) et se retrouvait dans la procédure judiciaire devant deux juridictions spécialisées : les Tribunaux des affaires de sécurité sociale (TASS) et les Tribunaux du contentieux de l'incapacité (TCI).

**Le 1<sup>er</sup> janvier 2019**, les TASS et TCI ont disparu et l'ensemble du contentieux de la sécurité sociale a été transféré aux Pôles sociaux des TGI.

La distinction entre le contentieux technique et le contentieux général avait donc déjà complètement disparu dans le cadre de la procédure contentieuse devant le juge judiciaire.

La loi du 23 mars 2019 a supprimé le Tribunal d'instance en tant que juridiction autonome aux côtés du Tribunal de grande instance (TGI).

**À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020**, il n'existe donc plus qu'un seul tribunal : le Tribunal judiciaire.

**Désormais, le Pôle social du Tribunal judiciaire territorialement compétent connaît donc de l'ensemble du contentieux de la sécurité sociale.**

En pratique, il n'y a pas de grand changement pour le professionnel de santé faisant l'objet par exemple d'une demande en remboursement d'indu : au lieu de contester la décision de la Commission de recours amiable (CRA) de la CPAM concernée devant le TASS, il doit désormais saisir le Pôle social du Tribunal judiciaire compétent territorialement.

La notification de cette décision doit normalement préciser les délais et modalités de voies de recours,

comprenant la juridiction compétente et l'adresse à laquelle envoyer la contestation.

## 2. COMMISSIONS DE RECOURS AMIABLE (CRA) : QUELLE UTILITÉ ?

Les réclamations contre certaines décisions d'organismes de sécurité sociale doivent faire l'objet, préalablement à un contentieux, d'une contestation devant une CRA de l'organisme concerné.

S'agissant des notifications d'indu intervenant ou non à l'issue d'un contrôle d'activité médicale d'un professionnel de santé, ce recours est un préalable obligatoire avant de pouvoir saisir le Pôle social du Tribunal judiciaire territorialement compétent.

Ainsi, cette phase « précontentieuse » a normalement pour but de privilégier une résolution amiable du litige et un désengorgement des tribunaux. Pourtant, la Chambre sociale de la Cour d'appel de Montpellier a confirmé le doute déjà existant sur l'utilité de ces Commissions (15 mai 2019, RG n° 15/01463) en limitant la motivation nécessaire des décisions des Commissions au strict minimum.

En effet, la décision de la CRA, on ne peut plus succincte, exposait : « Considérant l'ensemble du dossier, considérant l'avis du Service Médical, considérant l'ensemble des anomalies retenues, considérant que la Caisse a fait une juste application de la réglementation, la Commission décide de maintenir la décision et de poursuivre le recouvrement de la totalité de l'indu. »

Elle ne reprenait donc aucun élément de l'espèce, ce considérant pouvant finalement s'intégrer dans n'importe quel dossier...

Pourtant, la Cour a confirmé la position du Tribunal, lequel avait considéré que dans la décision de la



CRA, même rédigée de cette manière, une motivation existait et permettait à la juridiction de statuer au fond sans que puisse être encourue la nullité voire l'irrégularité de la procédure de contrôle d'activité et de la décision de répétition d'indu.

### Conclusion

Une fois que le professionnel de santé a saisi la CRA, il a deux possibilités : soit saisir le Pôle social du Tribunal judiciaire territorialement compétent d'une décision implicite de rejet après expiration du délai de 2 mois pour la rendre, soit attendre la décision explicite de la CRA.

Cette jurisprudence confirme l'intérêt à attendre la notification de la décision de rejet explicite de la CRA pour saisir le pôle social du Tribunal judiciaire territorialement compétent, qui reste malheureusement la norme dominante, de façon à pouvoir discuter la motivation de celle-ci ou mettre en exergue l'absence de réelle motivation même si cela ne peut constituer forcément en soi un motif d'annulation...

### 3. CONTRÔLE D'ACTIVITÉ MÉDICALE CPAM : DE L'IMPORTANCE DES DROITS DU PRATICIEN

À l'issue d'un contrôle d'activité médicale par le service médical d'une Caisse d'assurance maladie, si des anomalies sont constatées par le service médical la Caisse notifie au professionnel les griefs retenus à son encontre.

Ce dernier peut alors demander l'organisation d'un entretien, conformément à l'article R.315-1-2 du Code de la sécurité sociale.

La Cour d'appel d'Orléans a eu l'occasion de rappeler, dans un arrêt en date du 28 mai 2019 (RG n° 18/00131), l'importance des informations délivrées au praticien contrôlé avant l'organisation de cet entretien.

En effet, l'article D.315-2 du même Code dispose que préalablement au dit entretien, le service de contrôle médical communique au professionnel de santé contrôlé l'ensemble des éléments nécessaires à la préparation de l'entretien et notamment la liste des faits reprochés au praticien et l'identité des patients concernés.

En l'espèce, il ne résultait pas du compte-rendu d'entretien que les professionnels concernés par ce contrôle avaient été destinataires des informations visées à l'article précité préalablement à l'entretien et en particulier d'une « **liste claire et compréhensible des griefs et de leurs motifs précis** », le compte-rendu se bornant à indiquer que les indus portaient sur « les dossiers en infraction à la réglementation non forclos ».

Par jugement en date du 28 novembre 2017, le tribunal avait déclaré nulle toute la procédure applicable aux opérations de contrôle de la Caisse, infirmé la décision de la CRA, annulé la décision de notification d'indu en date du 17 septembre 2015 et rejeté tous autres chefs de demande.

La Cour d'appel d'Orléans a confirmé ce jugement en précisant que le fait que les professionnels contrôlés avaient été personnellement destinataires des dossiers individuels des patients avec tous les éléments permettant d'identifier les actes et dispositions réglementaires non respectées, ne dispensait pas le service de contrôle médical préalablement à l'entretien de fournir « une information plus précise sur les griefs reprochés ».

### Conclusion

La procédure de contrôle d'activité médicale, dont fait partie l'entretien avec le service médical de la CPAM, répond aux principes du respect du contradictoire et des droits de la défense. Il convient donc toujours de les faire respecter.

En ce qui concerne l'entretien, un projet de compte-rendu est établi par les médecins-conseils du service médical de la CPAM qui peut être amendé ou modifié par le praticien.

Ce dernier doit d'ailleurs avoir en préoccupation le contenu de ses observations répondant à chaque grief formulé par la CPAM, puisqu'elles feront ensuite partie du contentieux qui suivra.

Ainsi, il convient de veiller à se faire assister par un Conseil avisé dès cette phase de la procédure, sans attendre le contentieux devant le Tribunal judiciaire.

**Laure SOULIER, Philip COHEN, Margo BOISSON**  
Avocats à la cour, Cabinet Auber-Paris

Les bureaux  
de la FNMR et de FORCOMED  
seront fermés du 3 août au 26 août

168A rue de Grenelle – 75007 Paris  
Tél. 01 53 59 34 00  
[www.fnmr.org](http://www.fnmr.org)



/LaFnmr



@Fnmr\_radiologue



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

