

Le Médecin Radiologue de France

OCTOBRE # 351
2012

Le journal de la FNMR

fnmr.org

JFR 2012

Stand FNMR :

Niveau 1 - Village Institutionnel

Réunion d'information FNMR
lundi 22 octobre à 18h (voir p 19)

DÉMOGRAPHIE ET ACTIVITÉ DES RADIOLOGUES LIBÉRAUX

Dossier du mois





AU CMPS, MON CONSEILLER MET À MA DISPOSITION DES SERVICES ADAPTES À MES BESOINS.

UNE BANQUE QUI ME DONNE UNE REPONSE RAPIDE
ET PERTINENTE, ÇA CHANGE TOUT.

Crédit  Mutuel
Professions de Santé

www.cmps.creditmutuel.fr

CRÉDIT MUTUEL DES PROFESSIONS DE SANTÉ PARIS
10, RUE DE CAUMARTIN 75009 PARIS – TÉL. : 01 56 75 64 30
RETROUVEZ TOUTES LES COORDONNÉES CMPS SUR LE SITE



Progrès et accessibilité : un enjeu non assumé ?

Le congrès annuel de la Société Française de Radiologie, les JFR, est un moment attendu par son importance scientifique qui témoigne de la vitalité de la profession, tous les secteurs confondus. C'est aussi un bon moyen de prendre le pouls à un moment où les formules toutes faites, voire les slogans, abondent grâce aux supports dits d'information.

Le congrès américain, RSNA, sera aussi l'occasion de mesurer ces évolutions et l'écart qui se creuse.

Le progrès scientifique est, chose heureuse, aussi inéluctable que le changement. Ce progrès ne vaut que s'il est partagé par tous, ce qui pose le problème de l'accessibilité aux soins. Cela suppose que le soin, quel qu'il soit, soit mis à disposition dans des conditions d'accès normales, à un juste prix dans l'échelle des services et à un juste prix pour la société dans son ensemble, société qui consent à cet investissement sur la base de la validation par l'agence chargée de cette mission. L'accès normal est théoriquement garanti par la planification voulue par le système.

L'accessibilité financière est souvent prise au premier degré et permet au « patient » de bénéficier d'un soin ou d'une technique à un coût acceptable pour lui ou par le système qui assure la solvabilisation de la demande, cette demande n'étant ni régulée ni responsabilisée.

L'autre dimension de l'accessibilité est beaucoup plus vaste et beaucoup plus lourde de conséquences, au-delà des politiques régionales menées par les ARS. Dans les hôpitaux, dont certains sont en faillite, les équipements

sont parfois conservés très au-delà de la durée d'amortissement ou d'autres techniques ne sont pas disponibles. L'accessibilité de l'état de l'art scientifique n'est plus du tout garantie par le système.

Dans le secteur ambulatoire, les difficultés de financement dues aux mesures prises s'accumulent. Le risque est bien réel de voir s'installer des différences d'accès en fonction des capacités d'investissement. Certaines techniques sont déjà inaccessibles en raison d'une sous-tarifcation ou de l'absence prolongée de tarifcation.

Autrement dit, l'arbre de l'accessibilité primaire justifiant un discours convenu masque la forêt du retard à la mise en place des progrès, faute de tarifcation et faute d'équipements. La responsabilité de l'Etat est très lourde, depuis des années.

Les nouvelles annonces de baisse tarifaire ne feront que majorer ces retards et, un jour, le citoyen sera en droit de demander des comptes sur la mauvaise gestion des structures de soins par le coûteux millefeuille administratif. La politique est la même que celle qui a abouti à la désindustrialisation au profit d'un secteur tertiaire pléthorique.

En attendant, les médecins, radiologues et les autres, devront conquérir un espace de liberté pour que leurs patients puissent bénéficier des réelles avancées qui seront, une nouvelle fois, mise en avant par les prochains congrès scientifiques, JFR et RSNA.

Docteur Jacques NINEY
Président de la FNMR

sommaire # 351

■ Démographie et activité des médecins radiologues libéraux	
Démographie ?	04
Démographie médicale en France	06
Accès aux soins en milieu rural : les idées reçues sont mauvaises conseillères !	20
ONDPS : L'audition des radiologues	24
Enquête démographique : quel avenir pour le futur radiologue ?	36
SNIR 2010 : Démographie et activité des médecins radiologues libéraux 1 ^{er} partie : Démographie	38
2 nd partie : Activité	52
■ Lecture	66

■ Hommages	66
■ Vie fédérale	66
■ Petites annonces	70

Annonces

BRACCO	29
CARESTREAM DENTAL	72
CMPS	02
FORCOMED	68 - 69
FUJIFILM MEDICAL	51
GE HEALTHCARE	25
GUERBET	05
NUANCE HEALTHCARE INTERNATIONAL	67
PMFR	71
SIEMENS	53
UNIPREVOYANCE	33



Démographie ?

L'approche quantitative a le mérite de planter le décor : en 2010 (CNOM), 7 394 radiologues exerçaient en France, 4 052 en secteur libéral et 2 263 en secteur salarié auxquels il faut ajouter 1 076 en exercice mixte.

Le radiologue « moyen » reste un homme qui a vieilli, 52 ans, conventionné en secteur I comme 86 % de ses collègues libéraux exclusifs (76 % des radiologues).

La féminisation, en hausse, reste inférieure à celle des autres spécialités, 23 % contre 41 %.

Le chiffre d'affaires moyen (pas le revenu !) d'un radiologue (APE : à part entière) était de 512 898 €. Les dépassements ne représentent que 4,6 % des honoraires avec de grandes disparités régionales dans le nombre de radiologues en secteur II, en moyenne 14 %, sinon dans les montants.

La densité moyenne est de 8,1 pour 100 000 habitants avec également des régions mieux dotées, dépassant une densité de 10, ou sous-dotée comme la Creuse (2).

Les projections (ONDPS) laissent prévoir une décroissance des effectifs de 9 % d'ici à 2030 par rapport à 2006.

L'approche qualitative est plus difficile et doit être centrée sur l'avenir.

Les jeunes générations ont des approches différentes concernant leurs objectifs professionnels, reflétant une évolution sociétale amorcée avec les 35 heures. Les incertitudes liées au fonctionnement du système font que les installations sont plus rares comme dans les autres spécialités, médecine générale comprise. Dans le même temps, le taux de vacance de poste est élevé dans les hôpitaux (36 % des postes à temps plein) alors que le ratio nombre de demandeurs d'examen/nombre de radiologue est passé de 12 en 2002 à 23 en 2010. La profession, par le G4, a été partiellement entendue puisque le nombre d'internes en formation a été augmenté, 750 en 2009 à 1 067 en 2012, l'objectif étant d'atteindre 1 300 internes en radiologie. Cependant, cette augmentation « autorisée », 41% pour 2011 par rapport à 2010, reste inférieure, à celle des autres spécialités qui est de 63%.

Il existe aussi des déficits dans certaines spécialités radiologiques : pédiatrie, radiologie interventionnelle, gériatrie, urgences. La désertification radiologique est un

risque réel et ne sera pas suppléée par les autres spécialités potentiellement utilisatrices de l'imagerie.

L'approche démographique d'une profession nécessitant une haute qualification (5 ans de spécialité) pour effectuer des actes intellectuels utilisant des techniques sophistiquées doit tenir compte des éléments qualitatifs et de la place centrale de l'imagerie dans la médecine moderne.



Les attaques répétées dont la profession fait l'objet sur des bases fausses, aussi bien sur le plan médical (« spécialité technique ») que financier (chiffres de la DRESS), doivent mobiliser l'ensemble de la profession pour la défense de la radiologie médicale à la française, avec sa dimension humaniste particulière par opposition à une conception industrialiste. ■

Dr Robert LAVAYSSIERE
Vice-Président chargé de mission



XENETIX® in Scan Bag

lobitridol

Une combinaison unique



DENOMINATION : Xenetix 350 (350 mg/ml), solution injectable. Xenetix 300 (300 mg/ml), solution injectable. Xenetix 250 (250 mg/ml), solution injectable - **COMPOSITION** pour 100 ml : Xenetix 350 : 75,78 g de lobitridol (correspondant à 350,00 g/litre), Xenetix 300 : 65,81 g de lobitridol (correspondant à 300,00 g/litre), Xenetix 250 : 64,84 g de lobitridol (correspondant à 250,00 g/litre) - **DONNEES CLINIQUES :** Indications thérapeutiques : Ce médicament est l'un des agents de contraste unique, produit de contraste destiné à

être utilisé pour : Xenetix 350 : angiographie intravasculaire, tomographie axiale par voie intravasculaire, arthrographie, angiographie, angiographie par voie intravasculaire, tomographie axiale par voie intravasculaire, arthrographie, angiographie, angiographie par voie intravasculaire, des angiographies par microscopie à rétrodiffusion, arthrographie, hystéro-angiographie - Xenetix 250 : pléthysplographie, tomographie axiale par voie intravasculaire, angiographie, angiographie par voie intravasculaire, des angiographies par microscopie à rétrodiffusion - Posologie et mode d'administration : Les doses doivent être adaptées à l'âge, au poids et aux conditions de santé de chaque patient, en fonction de la fonction rénale de chaque patient et de l'âge du patient.

Contre-indications : Hypersensibilité au lobitridol ou à l'un des excipients, antécédents de réaction immédiate sévère ou cutanée retardée (voir rubrique Effets indésirables) à l'injection de Xenetix, Thyroïdisme manifeste, Hystéro-angiographie en cas de grossesse (Xenetix 250 et 300) - **Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi :** - **Effets indésirables :** - Réactions immédiates graves au produit de contraste (MACE au point) : En l'absence d'effet spécifique, le myélographie n'est pas une indication de Xenetix. Tous les produits de contraste iodés peuvent être à l'origine de réactions sévères ou mortelles, pouvant mettre en jeu le pronostic vital. Elles peuvent être immédiates (moins de 30 minutes) ou retardées (jusqu'à 7 jours). Elles sont souvent imprévisibles. Le risque de réaction sévère implique l'avis à la position immédiate des moyens nécessaires à une réanimation (voir page 2). Produits de contraste iodés et thyroïdisme (*) - Précautions d'emploi (*) : Intolérance aux produits de contraste iodés - Insuffisance rénale - Insuffisance hépatique - Anémie - Dyslipémie - Myélographie - Contraindications sévères - Troubles du système nerveux central - Hémorragies - Myasthénie - Attention aux effets secondaires - Mise en garde et précautions d'emploi propres à certains voies d'administration avec diffusion systémique notable (*) - Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions (*) - **Malformations chez le fœtus et le nouveau-né :** - Bénéfices/pertes, Dose, effets indésirables 2. Grossesse et allaitement (*) - **Effets indésirables (*) :** Réactions immédiates graves et Hypersensibilité (*) - Œdème pulmonaire (voir ci-dessus) - Respiratoires (voir ci-dessus) - Coelocystites (voir ci-dessus) - Autres effets indésirables (*) - Neurovasculaires (voir ci-dessus) - Digestifs (voir ci-dessus) - Respiratoires (voir ci-dessus) - Réactions (voir ci-dessus) - Thyroïdisme (voir ci-dessus) - Effets locaux (voir ci-dessus) : Douleur et œdème locaux légers, sensation prurigineuse au point d'injection en l'absence d'administration de produit injecté. En administration intravasculaire, la réaction d'obstruction au site d'injection dépend de la perméabilité du produit injecté. En cas d'administration (> 0,01%), une réaction inflammatoire locale, voire une nécrose tissulaire, peuvent être observées. Douleurs articulaires en cas d'arthrographie - Douleurs pelviennes en cas d'hystéro-angiographie - Non supportés avec Xenetix : Thrombophtésie. **PROPRIETES PHARMACOLOGIQUES (*) - DONNEES PHARMACEUTIQUES (*) - PRESENTATION ET NUMERO D'IDENTIFICATION ADMINISTRATIVE :** Xenetix 350 : 340093771072 ; fl. 20 ml ; 10,41 € ; 340093771133 ; fl. 50 ml ; 25,21 € ; 3400955015436 ; fl. 50 ml (fl. 25) ; 340093771063 ; fl. 50 ml (fl. 1) ; 340093771362 ; fl. 100 ml ; 45,59 € ; 3400955015555 ; fl. 100 ml (fl. 10) ; 340093771423 ; fl. 150 ml ; 57,72 € ; 340093771591 ; fl. 200 ml ; 69,59 € ; 340093771681 ; fl. 50 ml - nécessaire à perfusion (PP/PV) : 30,54 € ; 3400955915428 ; p. de fl. PP 100 ml (fl. 1) ; 43,32 € ; 3400957081690 ; p. de fl. PP 100 ml (fl. 10) ; 3400955915557 ; p. de fl. PP 150 ml (fl. 1) ; 53,73 € ; 3400957081751 ; p. de fl. PP 150 ml (fl. 10) ; 3400955915585 ; p. de fl. PP 200 ml (fl. 1) ; 69,59 € ; 3400957081812 ; p. de fl. PP 200 ml (fl. 10) - Xenetix 300 : 340093776794 ; fl. 20 ml ; 9,15 € ; 340093776855 ; fl. 50 ml ; 22,05 € ; 3400955015726 ; fl. 50 ml (fl. 25) ; 340093776916 ; fl. 50 ml (fl. 1) ; 340093777166 ; fl. 100 ml ; 41,31 € ; 3400955015894 ; fl. 100 ml (fl. 10) ; 340093777227 ; fl. 150 ml ; 59,81 € ; 3400937770532 ; fl. 200 ml ; 72,21 € ; 3400937770990 ; fl. 50 ml - nécessaire à perfusion (PP/PV) : 27,49 € ; 3400955914476 ; p. de fl. PP 100 ml (fl. 1) ; 38,26 € ; 3400957082052 ; p. de fl. PP 100 ml (fl. 10) ; 3400955914765 ; p. de fl. PP 150 ml (fl. 1) ; 55,23 € ; 3400957082123 ; p. de fl. PP 150 ml (fl. 10) ; 3400955914995 ; p. de fl. PP 200 ml (fl. 1) ; 72,21 € ; 3400957082291 ; p. de fl. PP 200 ml (fl. 10) - Xenetix 250 : 340093776275 ; fl. 100 ml ; 35,14 € ; 3400955016037 ; fl. 100 ml (fl. 10) - **CONDITIONS DE DELIVRANCE :** Liste I - Médicament soumis à prescription médicale - Remb. Sec. Soc. à 65% - Agréé avec les collectivités - Inf 01/2012) - **GUERBET - BP 57400 - F-95743 Roissy Cedex - Tél. : 01.45.91.50.00 - (*)** Pour une information complète, se reporter au RCP disponible sur demande auprès de Guerbet.

Guerbet



Contrast for Life



Démographie médicale en France

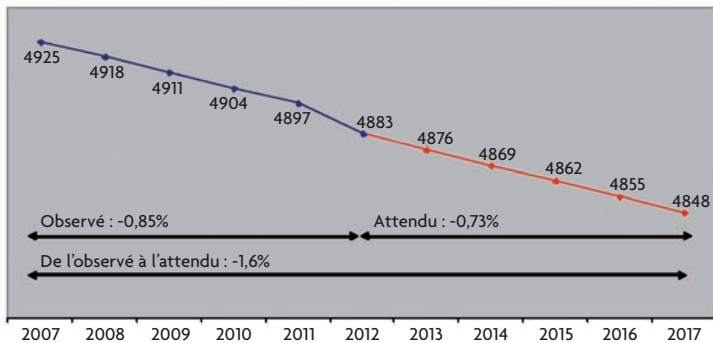
I - Etat des lieux de la démographie médicale en France

Avec 268 072 médecins inscrits au tableau, l'Ordre n'a jamais recensé autant de médecins mais surtout de médecins retraités (51 930).

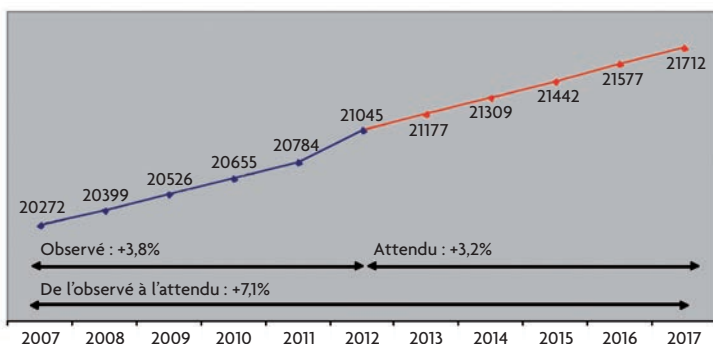
1 – L'approche territoriale des actifs

La représentation des médecins actifs est très disparate d'une région à l'autre. À titre d'exemple, la région Picardie reconnue pour sa démographie médicale alarmante recense une baisse des actifs qui va s'accroître d'ici à 2017 tandis que la région Rhône-Alpes, région réputée attractive, enregistre une augmentation de ses actifs.

► PICARDIE



► RHÔNE-ALPES



Les actifs réguliers, au nombre de 199 821, connaissent pour la première année une diminution de leurs effectifs (-0,08% en un an).

Médecins en activité	Libéral	Mixte	Salarié	Divers	Sans	Total
Compétence exclusive	1914	667	374	2	0	2 957
Généralistes	55 208	5 587	31 599	60	23	92 477
Spécialistes	37 000	14 295	53 044	30	18	104 387
Total	94 122	20 549	85 017	92	41	199 821

Parmi les salariés :

Médecins salariés	Salarié	dont hospitalier
Compétence exclusive	374	246
Généralistes	31 599	16 032
Spécialistes	53 044	42 032
Total	85 017	58 310

2 – L'activité régulière

Les médecins en activité régulière sont âgés en moyenne de 51,5 ans. Les médecins âgés de 60 ans et plus représentent 23,5%. Ils sont susceptibles de partir à la retraite d'ici à 2017. Les médecins âgés de moins de 35 ans ne représentent que 6% de l'effectif total.

Se pose la question suivante : Peut-on évoquer la problématique du renouvellement des générations sans aborder les modes d'exercice et l'accessibilité aux soins ? La profession de médecins n'est plus aussi attractive auprès des jeunes générations. Le métier de médecins ne fait plus rêver les jeunes bacheliers, pourquoi ?

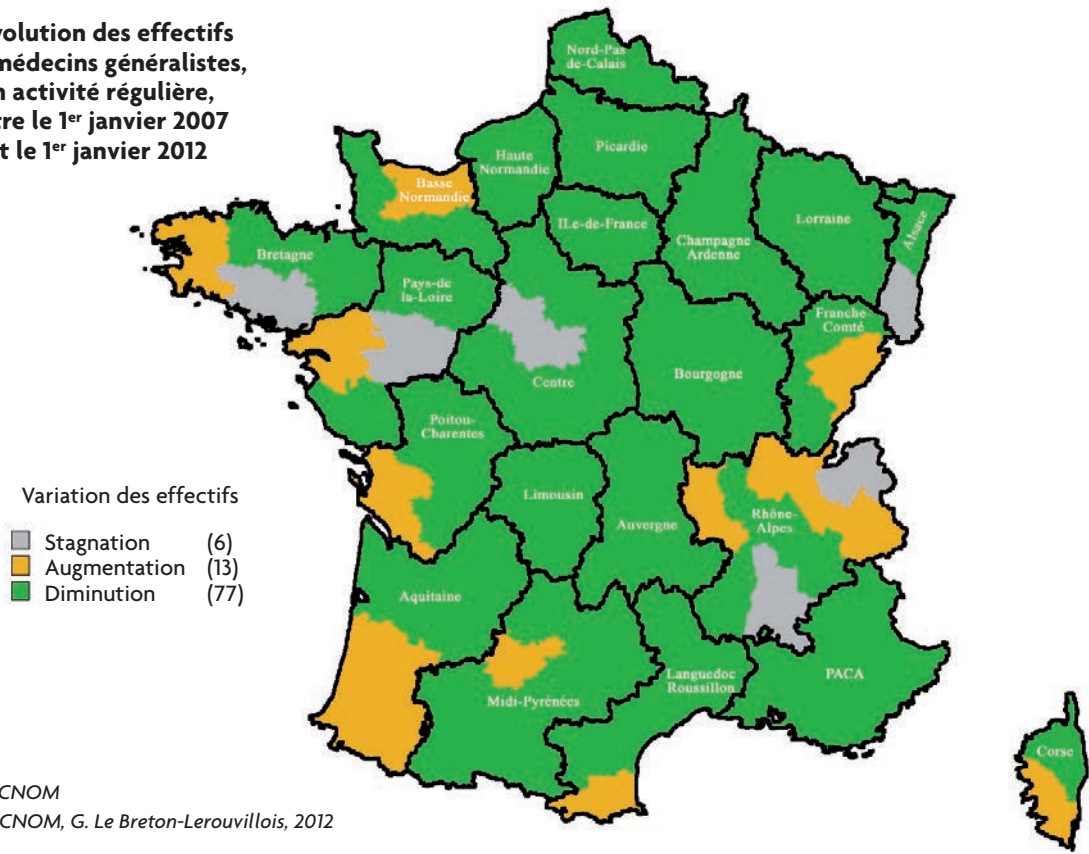
► En médecine générale

Actuellement, les médecins généralistes sont au nombre de 92 477. Leurs effectifs ont diminué de 5% ces cinq dernières années. 77 départements recensent une diminution des effectifs allant de -28% pour Paris à 0% dans le Maine-et-Loire.

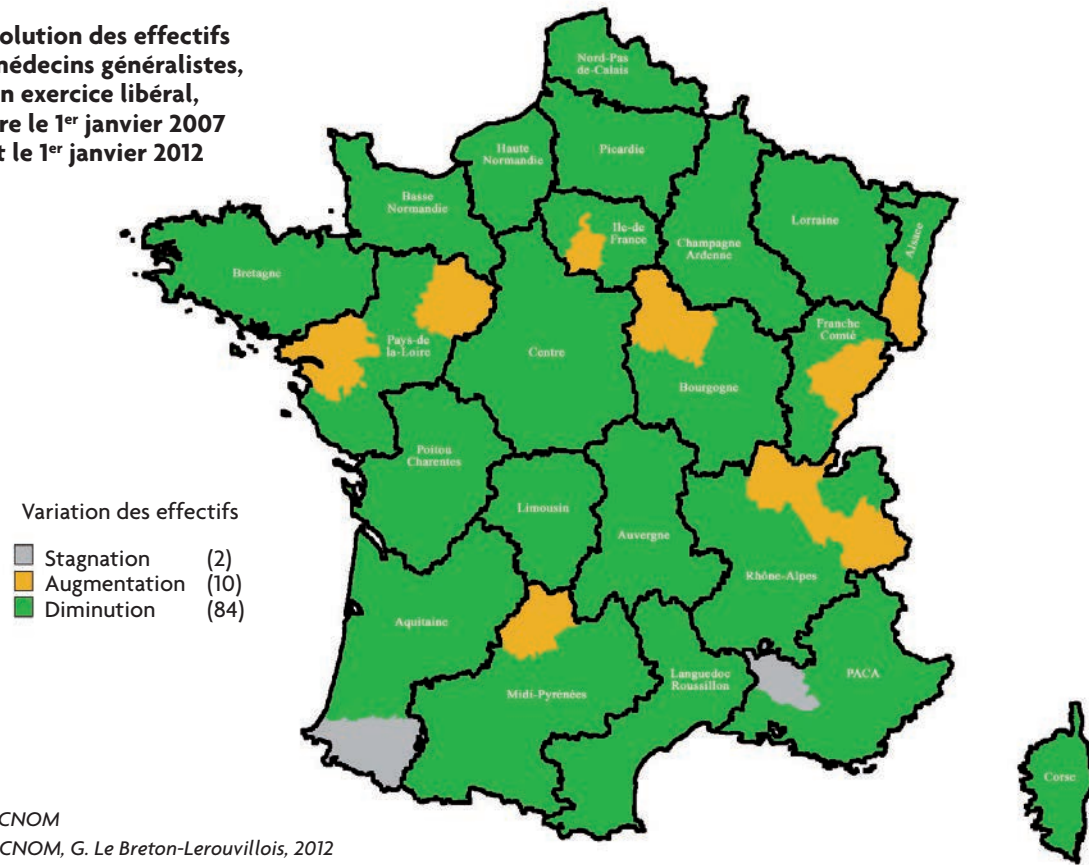
L'accessibilité aux soins primaires n'est plus une question territoriale purement « urbain/rural ». L'ensemble des régions et départements de France est touché par cette désaffection de la médecine générale.

En 2007, 60,7% des médecins généralistes exerçaient leur profession en secteur libéral. En 2012, ils ne sont plus que 59,7%. Entre 2007 et 2012, 84 départements ont enregistré une diminution du nombre de généralistes exerçant leur activité en secteur libéral.

L'évolution des effectifs des médecins généralistes, en activité régulière, entre le 1^{er} janvier 2007 et le 1^{er} janvier 2012



L'évolution des effectifs des médecins généralistes, en exercice libéral, entre le 1^{er} janvier 2007 et le 1^{er} janvier 2012



En 2017, seuls 58,5% des généralistes exerceront leur profession en secteur libéral.

Actuellement 35 départements sont potentiellement en danger car ils cumulent la forte probabilité d'un départ massif d'ici à 2017 et une faible présence de jeunes générations en secteur libéral.

3 – Les jeunes générations

Lorsque les médecins s'inscrivent pour la première fois à l'Ordre, 78,1% restent dans leur région de première inscription. Ce pourcentage est variable en fonction des régions et des départements.

Exemple dans quelques départements :

Au cours de l'année 2006, le département des Alpes-de-Haute-Provence a enregistré une seule inscription au tableau de l'Ordre. Depuis, ce médecin est parti dans un autre département.

À l'inverse, le département du Lot a enregistré deux nouvelles inscriptions au cours de l'année 2006. Actuellement, ces deux médecins continuent d'y exercer.

Le département du Cantal arrive en seconde position des départements qui conservent leurs médecins après leurs premières inscriptions. Au cours de l'année 2006, le département du Cantal a enregistré 12 premières inscriptions. Actuellement, 11 médecins continuent d'y exercer. Un seul médecin a quitté le département du Cantal pour exercer dans la Nièvre.

Le département des Pyrénées-Atlantiques occupe le troisième rang des départements qui conservent les médecins nouvellement inscrits. Parmi les 19 premières inscriptions au cours de l'année 2006, 17 y exercent actuellement. Un médecin a quitté le département des Pyrénées-Atlantiques pour exercer dans le département du Maine-et-Loire et un autre médecin a arrêté son activité.

À l'opposé, le département de la Haute-Loire, qui n'a enregistré que quatre premières inscriptions au cours de l'année 2006, ne recense actuellement plus qu'un médecin restant. Deux médecins ont quitté le département au profit des départements du Puy-de-Dôme et de l'Ardèche. Un autre médecin a arrêté son activité.

Le département du Tarn-et-Garonne occupe le troisième rang des départements qui rencontrent des difficultés pour conserver les médecins nouvellement inscrits. Parmi les 10 premières inscriptions au cours de l'année 2010,

3 médecins sont restés, 4 sont partis exercer dans les DOM-TOM, 2 ont quitté le département du Tarn-et-Garonne au profit du département de la Haute-Garonne et un médecin est parti exercer dans le département du Haut-Rhin.

Dans le département de Paris, qui est réputé pour sa forte densité médicale, un médecin sur deux continue d'y exercer depuis sa première inscription au cours de l'année 2006. Parmi les 337 médecins, en première inscription au 1er janvier 2007, actuellement : 32 ont arrêté leur activité, 11 sont temporairement sans activité, 8 médecins ont leur dossier en cours de transfert.

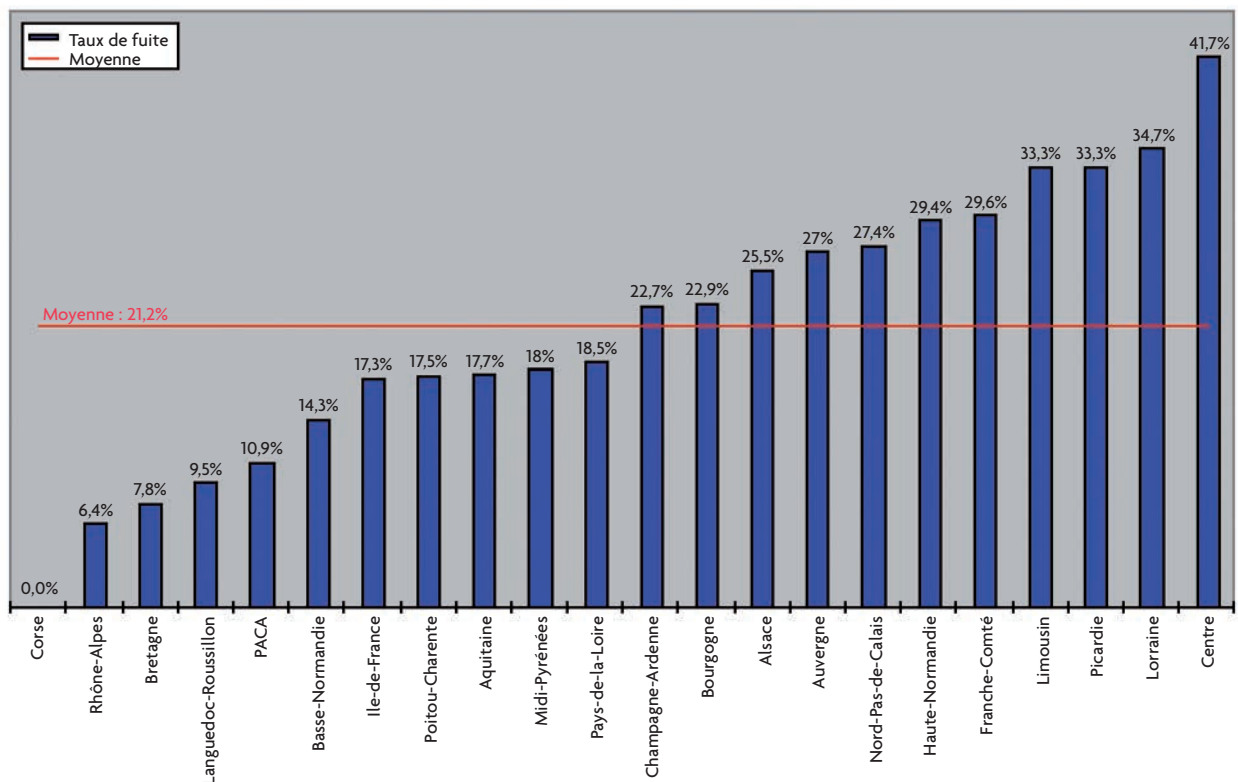
Concernant les modes d'exercice, seul 9,5% d'entre eux choisissent un exercice libéral lors de leur première inscription. Après avoir réalisé une étude qualitative, on sait désormais que cinq ans plus tard 34,5% de ces nouveaux inscrits en 2007 exercent actuellement en secteur libéral. Cette proportion est très disparate d'une région à l'autre. L'Île-de-France en recense 28,5% tandis que la région Champagne-Ardenne en comptabilise 40,5%.

“Lorsque les médecins s'inscrivent pour la première fois à l'Ordre, 78,1% restent dans leur région de première inscription.”

En moyenne, 78,8% des médecins s'installent dans leur région de première inscription. Cette proportion est très variable d'une région à l'autre.

À titre d'exemple, 93,6% des médecins inscrits la première fois en région Rhône-Alpes y exercent actuellement une activité libérale ou mixte. Ils ne sont plus que 58,3% en région Centre.





10,2% des médecins inscrits en 2006, exerçant actuellement en secteur libéral, se sont installés dans une commune rurale de moins de 2000 habitants.

Après avoir réalisé une étude qualitative auprès de ces nouveaux installés, on sait que de façon majoritaire l'ensemble d'entre eux est très satisfait du mode d'exercice libéral. Toutefois, les charges administratives, la gestion du cabinet et la solitude de l'exercice pourraient les amener à arrêter prématurément leur exercice libéral pour aller vers le salariat ou le remplacement.

Les futures générations en cours de formation nous ont fait part de leur méconnaissance au cours de leur cursus universitaire de l'exercice libéral, du manque de maîtres de stages et du faible nombre de stages proposés. Ils souhaitent avant tout être mieux préparés et accompagnés. Lors de nos enquêtes, les aides financières n'apparaissent pas un critère déterminant pour s'installer.

Une étude, que nous avons réalisée, prouve que les mesures d'aides incitatives à l'installation n'ont pas eu l'effet escompté.

L'exemple de la Picardie :

Du 1^{er} janvier 2004 au 1^{er} janvier 2012, le tableau de l'Ordre a recensé 150 médecins généralistes libéraux qui ont démarré leur activité durant cette période.

Parmi ces 150 médecins généralistes, 8 se sont installés en zones MRS :

- » 5 Aisne
- » 1 Oise
- » 2 Somme

L'exemple de la Bretagne :

Du 1^{er} janvier 2004 au 1^{er} janvier 2012, le tableau de l'Ordre a recensé 416 médecins généralistes libéraux qui ont démarré leur activité durant cette période.

Parmi ces 416 médecins généralistes, 18 se sont installés en zones MRS :

- » 4 Côtes d'Armor
- » 1 Finistère
- » 10 Ille-et-Vilaine
- » 3 Morbihan

L'exemple de la Haute-Normandie :

Du 1^{er} janvier 2004 au 1^{er} janvier 2012, le tableau de l'Ordre a recensé 177 médecins généralistes libéraux qui ont démarré leur activité durant cette période.

Parmi ces 177 médecins généralistes, 11 se sont installés en zones MRS :

- » 6 Eure
- » 5 Seine-Maritime

Bien que les mesures incitatives ne soient pas un critère d'installation, une lueur d'espoir apparaît avec les nouvelles générations qui souhaitent exercer en secteur libéral cinq ans après leur première inscription à l'Ordre.

Néanmoins on ne doit pas occulter le fait que chaque année des médecins libéraux exerçant depuis une vingtaine d'année dévissent prématurément la plaque suite à un burn-out.

4 – Le décrochage de plaques

Au cours de l'année 2011, 927 médecins libéraux ont décroché leur plaque prématurément avant d'atteindre l'âge de la retraite.

Agés en moyenne de 49 ans, les hommes représentent 54% des effectifs et les femmes 46%.

62,2% des médecins qui ont décroché leur plaque au cours de l'année 2011 exercent la médecine générale. La psychiatrie arrive en seconde position et la spécialité de radiodiagnostic et imagerie médicale occupe la troisième place des médecins qui ont dévissé la plaque prématurément avant l'âge de la retraite.

Actuellement, 62,7% (des 927 médecins libéraux qui ont décroché la plaque) exercent leur spécialité en tant que médecins salariés et 35,9% en tant que médecins remplaçants.

Certains d'entre eux n'ont pas fait que de changer de mode d'exercice. En moyenne 25% des médecins en ont profité

également pour changer de région. La région Franche-Comté enregistre le plus fort taux de fuite (50%).

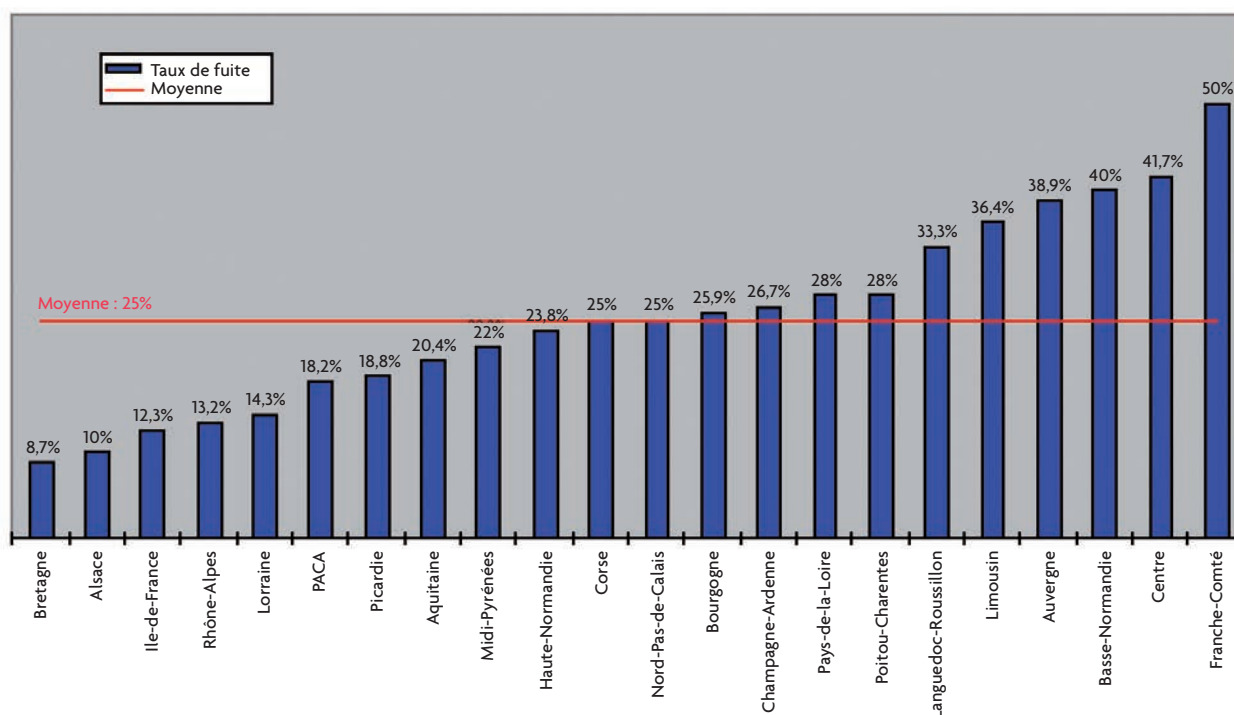
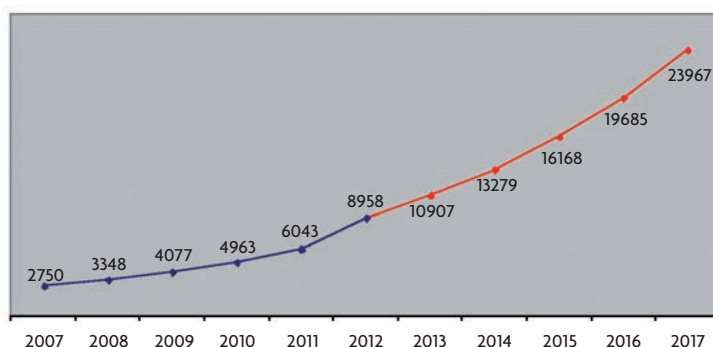
Les motifs qui ont contribué à dévisser prématurément la plaque :

- les charges financières
- les tâches administratives
- le temps de travail journalier
- le manque de reconnaissance

90,3% des médecins qui ont participé à l'enquête ont répondu ne pas souhaiter reprendre une activité libérale.

5 – Les médecins retraités actifs : une solution à la désertification médicale ?

Parmi les 51 930 médecins retraités inscrits au tableau de l'Ordre, 17,3% (8 958) d'entre eux ont fait le choix de continuer d'exercer la médecine. S'ajoutent 1 410 retraités remplaçants. Soit un total de 10 368. Ils seront 23 967 (exclu remplaçants) en 2017 et représenteront 34% des effectifs de médecins retraités.

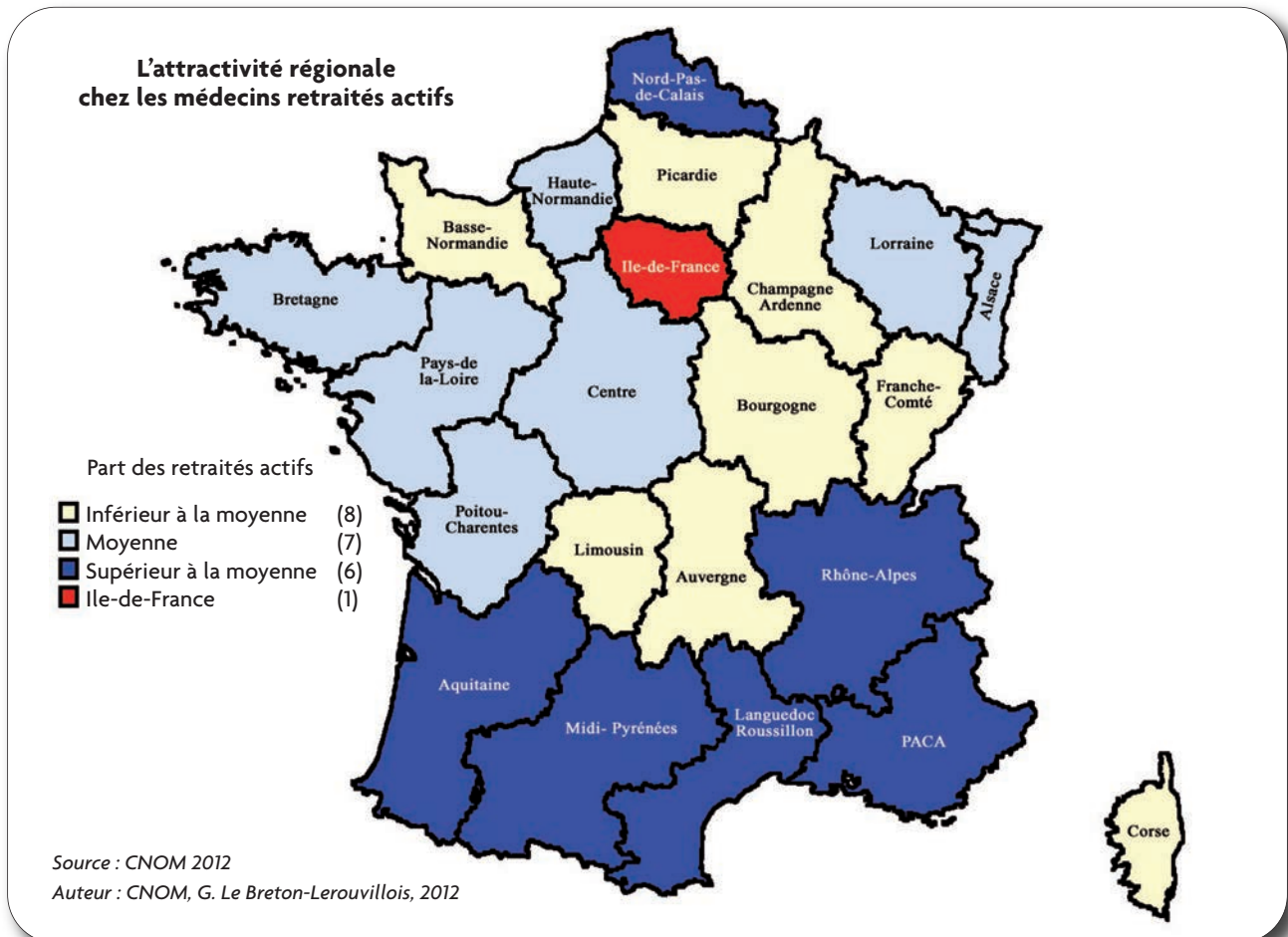


Agés en moyenne de 69 ans, les médecins retraités actifs sont quasi-exclusivement représentés par des hommes (80%).

54% des médecins retraités actifs exercent une activité libérale ; 36% un mode d'exercice salarié. A cette déclinaison,

on peut rajouter les 1 410 médecins retraités qui effectuent des remplacements.

La région Ile-de-France polarise 30,9% de l'ensemble des effectifs. À noter, l'attrait pour les régions PACA (10,3%), Rhône-Alpes (8,3%), Aquitaine (5,3%) et Nord-Pas-de-Calais (5,2%).



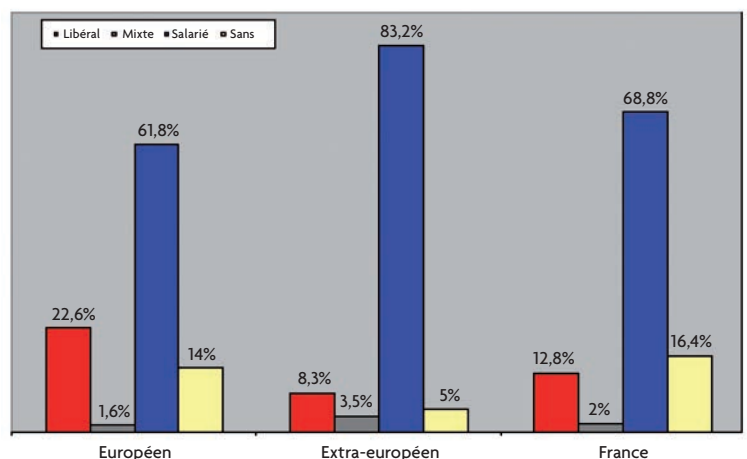
6 – Les médecins à diplôme européen et extra-européen

Parmi les nouveaux inscrits au tableau de l'Ordre, 26% sont titulaires d'un diplôme européen ou extra-européen. Ces médecins sont-ils la solution à la désertification médicale française ?

Selon l'origine du diplôme (cf. graphique ci-après), l'exercice salarié est plus attractif pour les médecins à diplôme extra-européen (83,2%) que pour les médecins à diplôme européen (61,8%) ou français (68,8%).

Concernant l'exercice libéral, la proportion des nouveaux inscrits dans ce mode d'exercice est plus importante pour les médecins à diplôme européen (22,6%) que pour les médecins à diplôme extra-européen (8,3%) ou français (12,8%).

Le mode d'exercice remplaçant est peu attractif pour les médecins à diplôme extra-européen (5%) comparativement aux médecins à diplôme européen (14%) ou français (16,4%).



À titre d'exemple, aucun de ces médecins à diplôme européen ou extra-européen ne s'est installé dans une commune recensée comme étant déficitaire par les MRS d'Alsace et de Basse-Normandie.

II – La démographie médicale du médecin radiologue

II.1 – Les effectifs

Au cours de l'année 2012, le tableau de l'Ordre recense 8 870 médecins radiologues dont 723 retraités et 8 147 actifs.

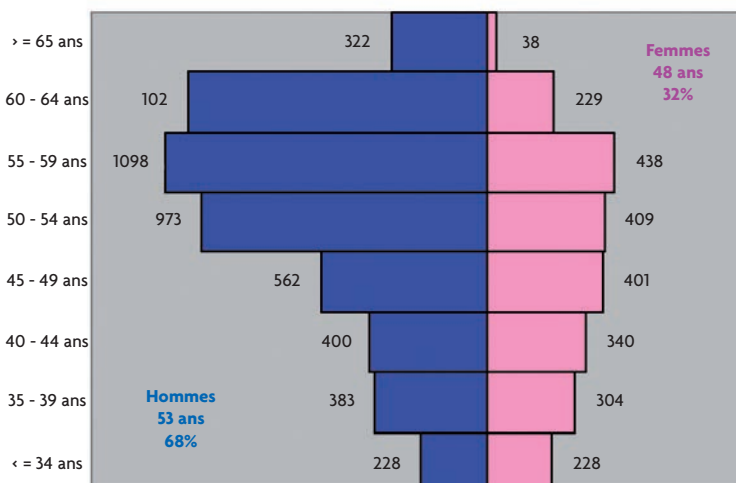
II.2 – En activité régulière

II.2.1 – Effectifs et âges

7 374 radiologues exercent actuellement leur spécialité en activité ; soit +3% qu'en 2007.

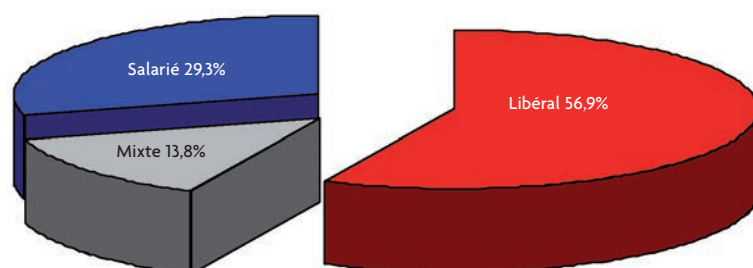
Agés en moyenne de 53 ans, les hommes représentent 68% des effectifs.

Les médecins âgés de moins de 40 ans représentent 15,5% des effectifs tandis que les médecins âgés de 60 ans et plus représentent 21,8%.



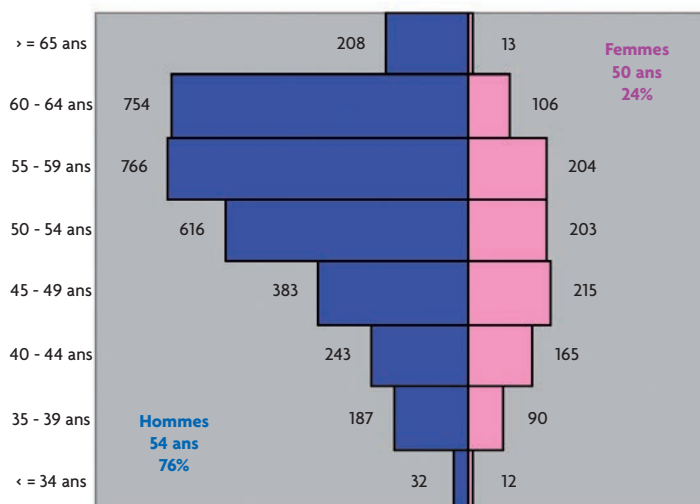
II.2.2 – Les modes d'exercice

56,9% des radiologues exercent leur activité en secteur libéral, 13,8% en secteur mixte et 29,3% en salariat.

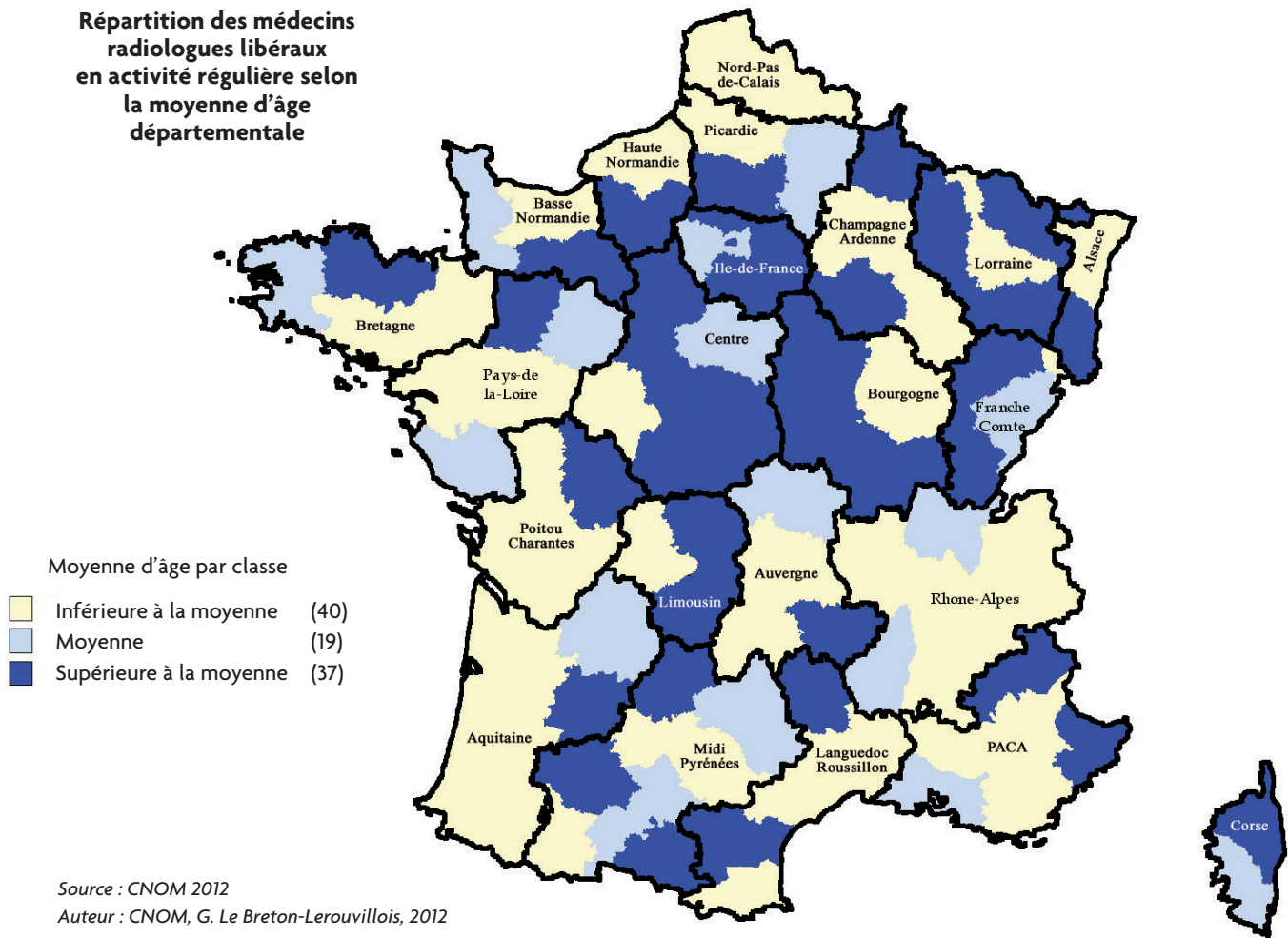


A – L'exercice libéral

Âgés en moyenne de 53,1 ans, 25,8% des radiologues libéraux sont susceptibles de partir à la retraite d'ici à 2017 alors que les radiologues âgés de moins de 40 ans représentent à peine 8% de l'ensemble des effectifs.



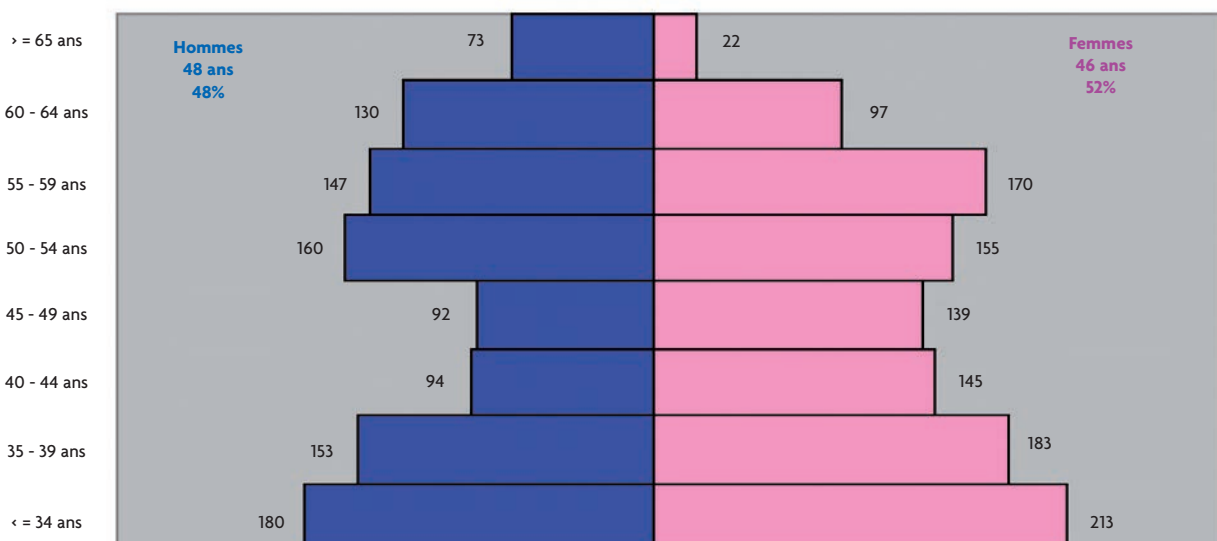
Répartition des médecins radiologues libéraux en activité régulière selon la moyenne d'âge départementale



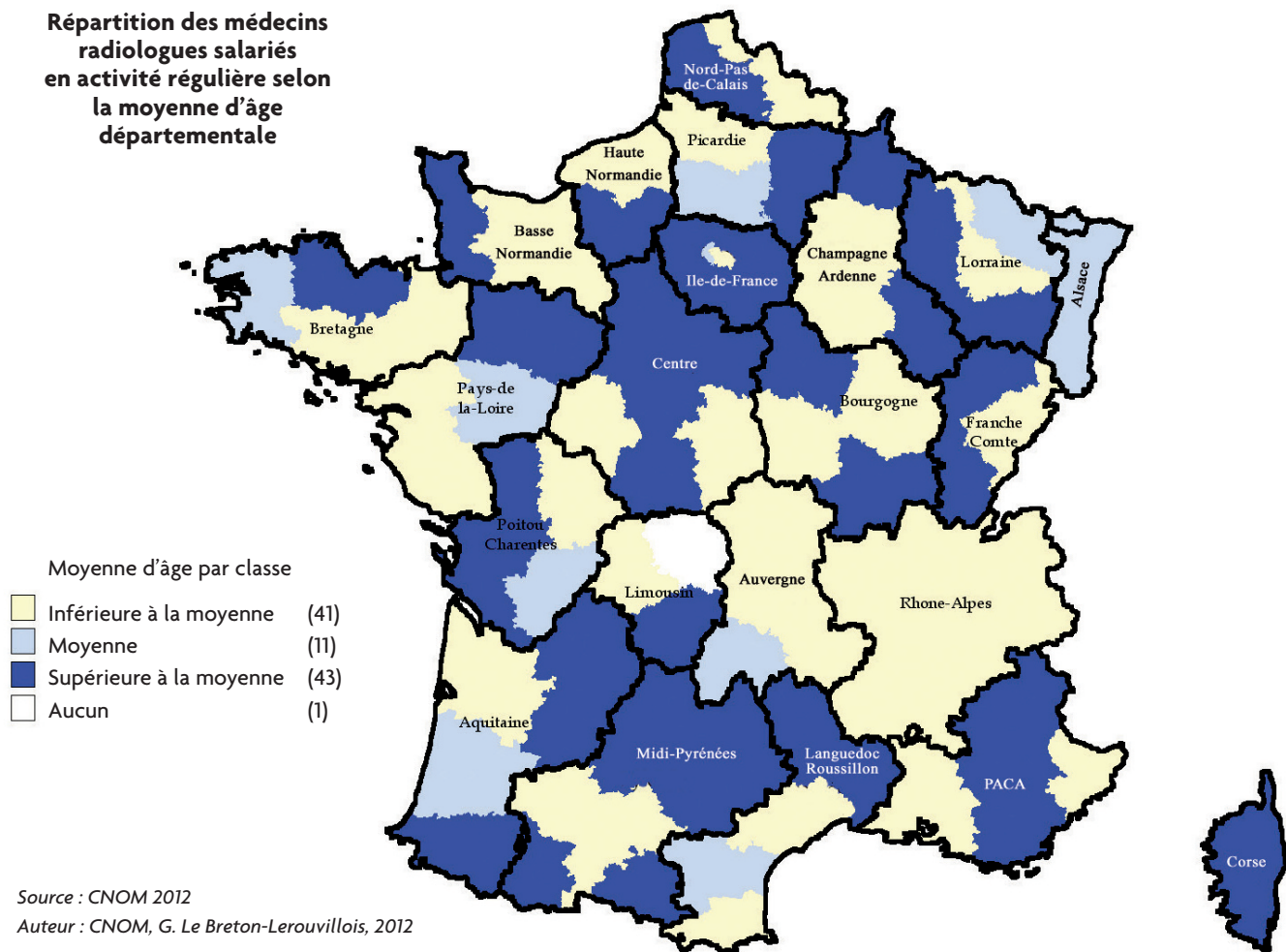
B – L'exercice salarié

Âgés en moyenne de 46,7 ans, les médecins radiologues salariés sont relativement jeunes comparativement à leurs confrères libéraux.

34% sont âgés de moins de 40 ans tandis que les radiologues âgés de 60 ans et plus représentent 15% de l'ensemble des effectifs.



Répartition des médecins radiologues salariés en activité régulière selon la moyenne d'âge départementale



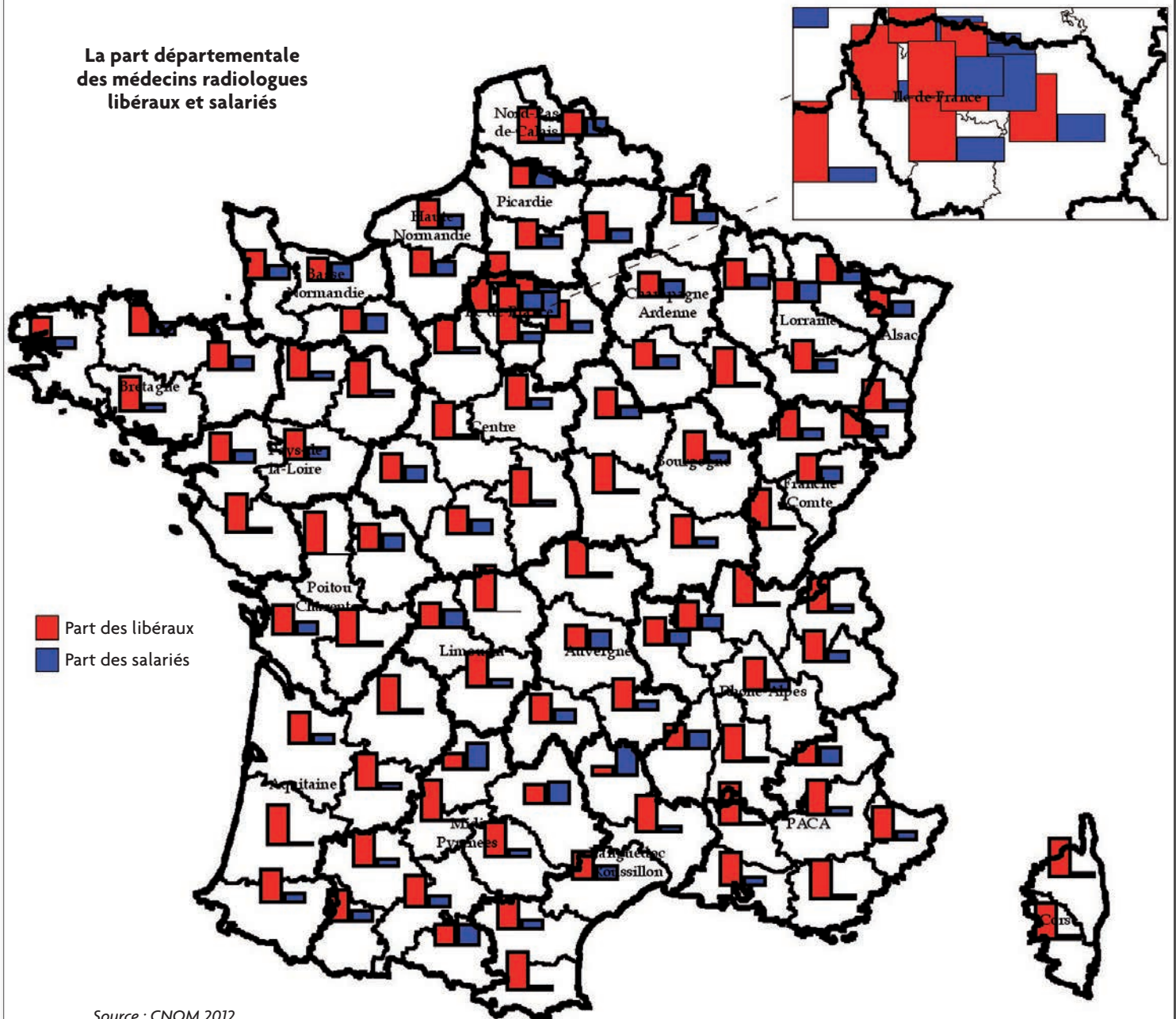
C – Approche territoriale des modes d'exercice

De manière générale, la part des libéraux est nettement supérieure à celle des salariés. À l'exception des départements suivants qui recensent plus de médecins radiologues salariés que libéraux :

	% libéral	% salarié
Lozère	25%	75%
Paris	37%	63%
Val-de-Marne	39%	61%
Lot	40%	60%
Aveyron	47%	53%

Seul le département de l'Ariège comptabilise équitablement les médecins radiologues libéraux et salariés.

La part départementale des médecins radiologues libéraux et salariés



Source : CNOM 2012

Auteur : CNOM, G. Le Breton-Lerouillois, 2012

II.2.3 – L'approche territoriale

A - Densités

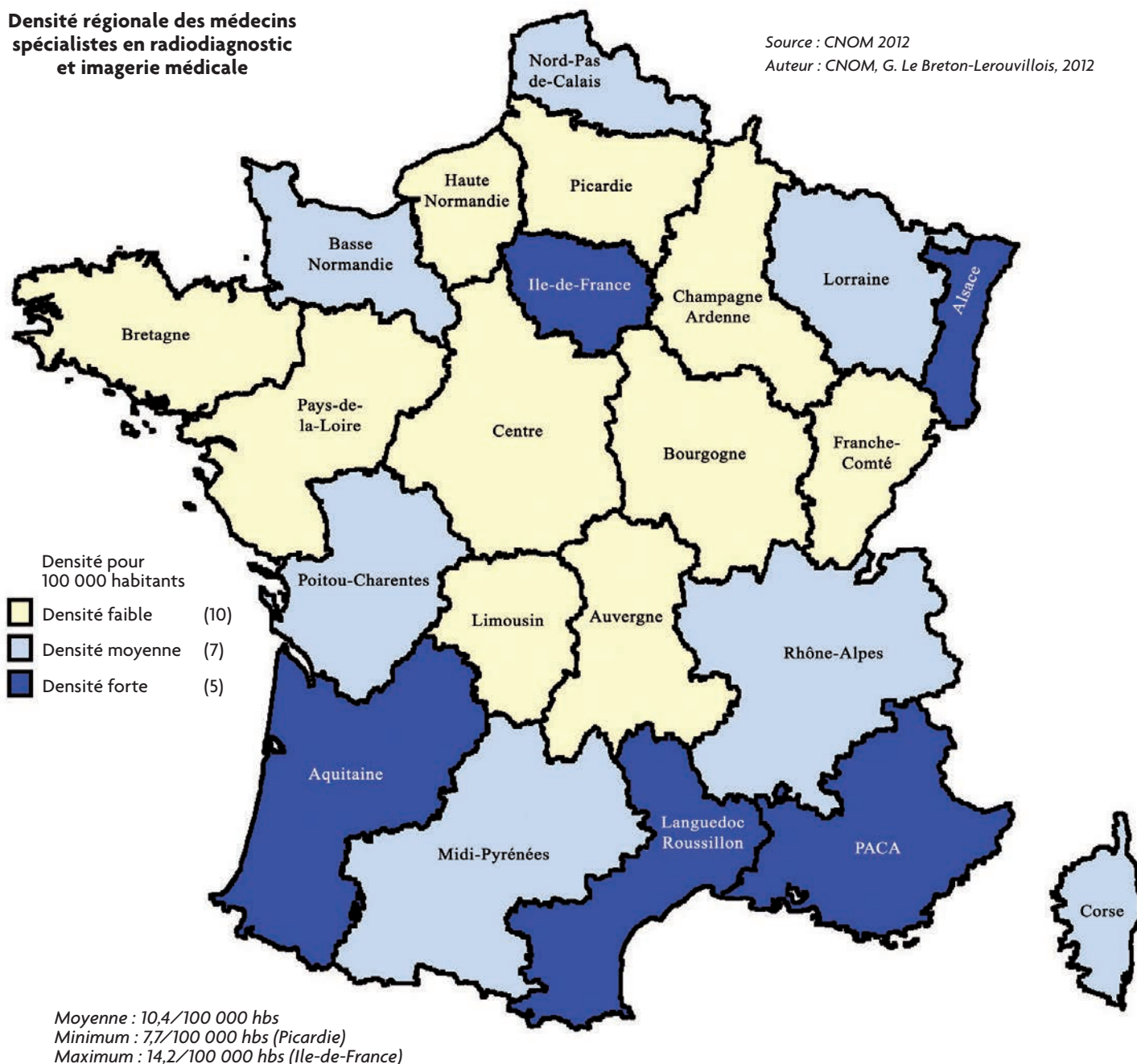
En moyenne, les régions recensent 10,4 radiologues pour 100 000 habitants. Avec 7,7 radiologues pour 100 000 habitants, la Picardie se distingue par la plus faible densité tandis que la région Ile-de-France en comptabilise presque deux fois plus pour atteindre une densité de 14,2 radiologues pour 100 000 habitants.



Densité régionale des médecins spécialistes en radiodiagnostic et imagerie médicale

Source : CNOM 2012

Auteur : CNOM, G. Le Breton-Lerouillois, 2012



B- Les flux

En moyenne, 61% des radiologues s'inscrivent dans leur région de formation. Six régions, répertoriées sur la carte ci-dessous en couleur bleue, se situent dans la moyenne. Il s'agit des régions Haute-Normandie, Bretagne, Pays-de-la-Loire, Auvergne, Languedoc-Roussillon et PACA.

À l'opposé huit régions ont des taux de fuite importants et rencontrent de grosses difficultés à conserver les

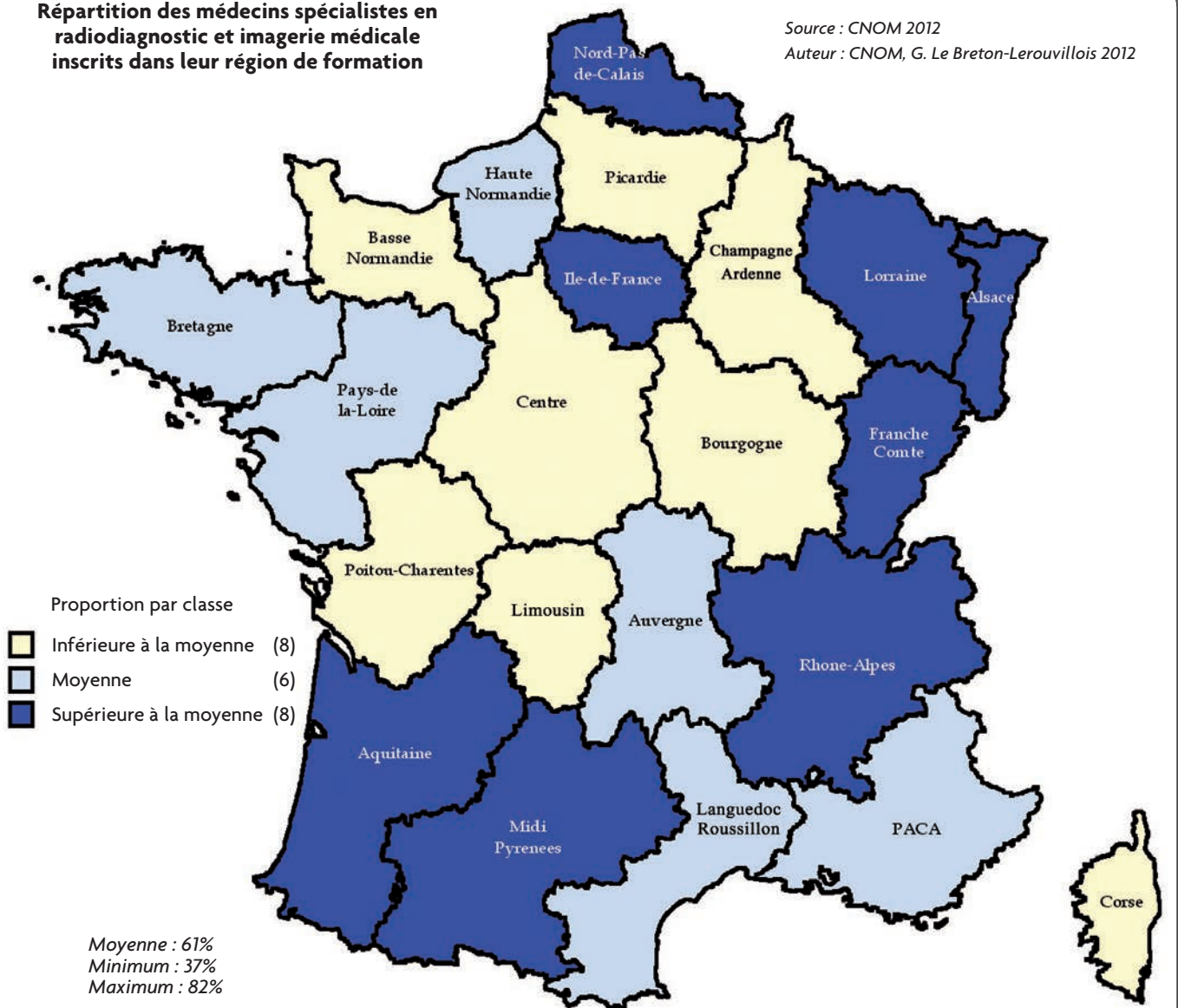
médecins radiologues qu'elles ont formés. Avec 37% de médecins radiologues restants, la Picardie est la région qui a le taux de fuite le plus important (63%). La région Poitou-Charentes arrive en seconde position (43%) et la région Centre occupe le troisième rang des régions les moins attractives (44%).

L'Alsace a la particularité de conserver 82% des médecins radiologues formés dans la région. Les régions Ile-de-France et Lorraine occupent respectivement la deuxième place des régions les plus attractives (77%).

Répartition des médecins spécialistes en radiodiagnostic et imagerie médicale inscrits dans leur région de formation

Source : CNOM 2012

Auteur : CNOM, G. Le Breton-Lerouillois 2012

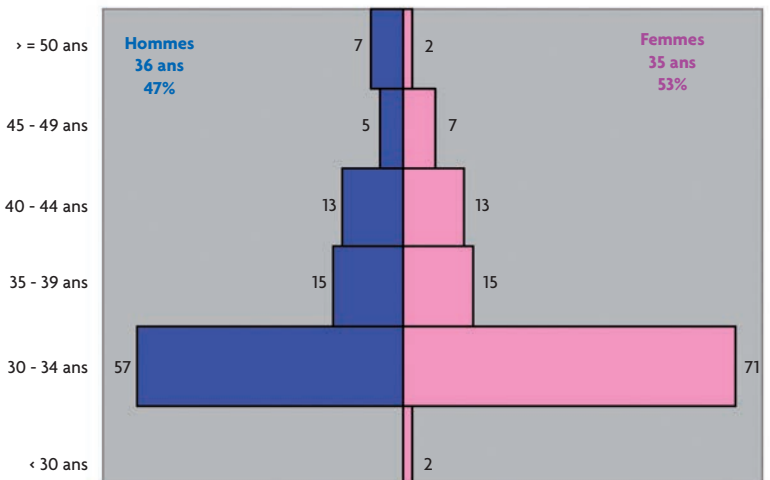


II.3 – Le solde des entrées

Au cours de l'année 2011, 207 médecins radiologues se sont inscrits pour la première fois à un tableau de l'Ordre départemental. 55% d'entre eux sont titulaires d'un diplôme français et 45% d'un diplôme hors de France (26% Europe – 19% Extra-Europe).

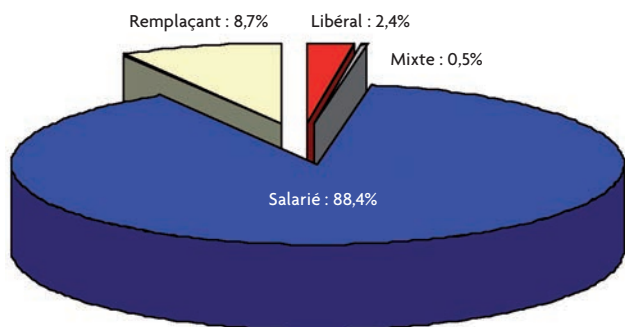
II.3.1 – Le profil démographique

L'âge moyen de l'entrée à l'Ordre est de 35 ans : 35 ans pour les femmes et 36 ans pour les hommes. La féminisation se confirme dans la profession des radiologues puisque les femmes représentent 53% des jeunes médecins nouvellement inscrits à l'Ordre.



II.3.2 – Les modes d'exercice

Lors de la première inscription à l'Ordre, 88,4% des radiologues choisissent d'exercer leur activité en secteur salarié, 8,7% en tant que remplaçants et 2,9% en secteur libéral (libéral + mixte).



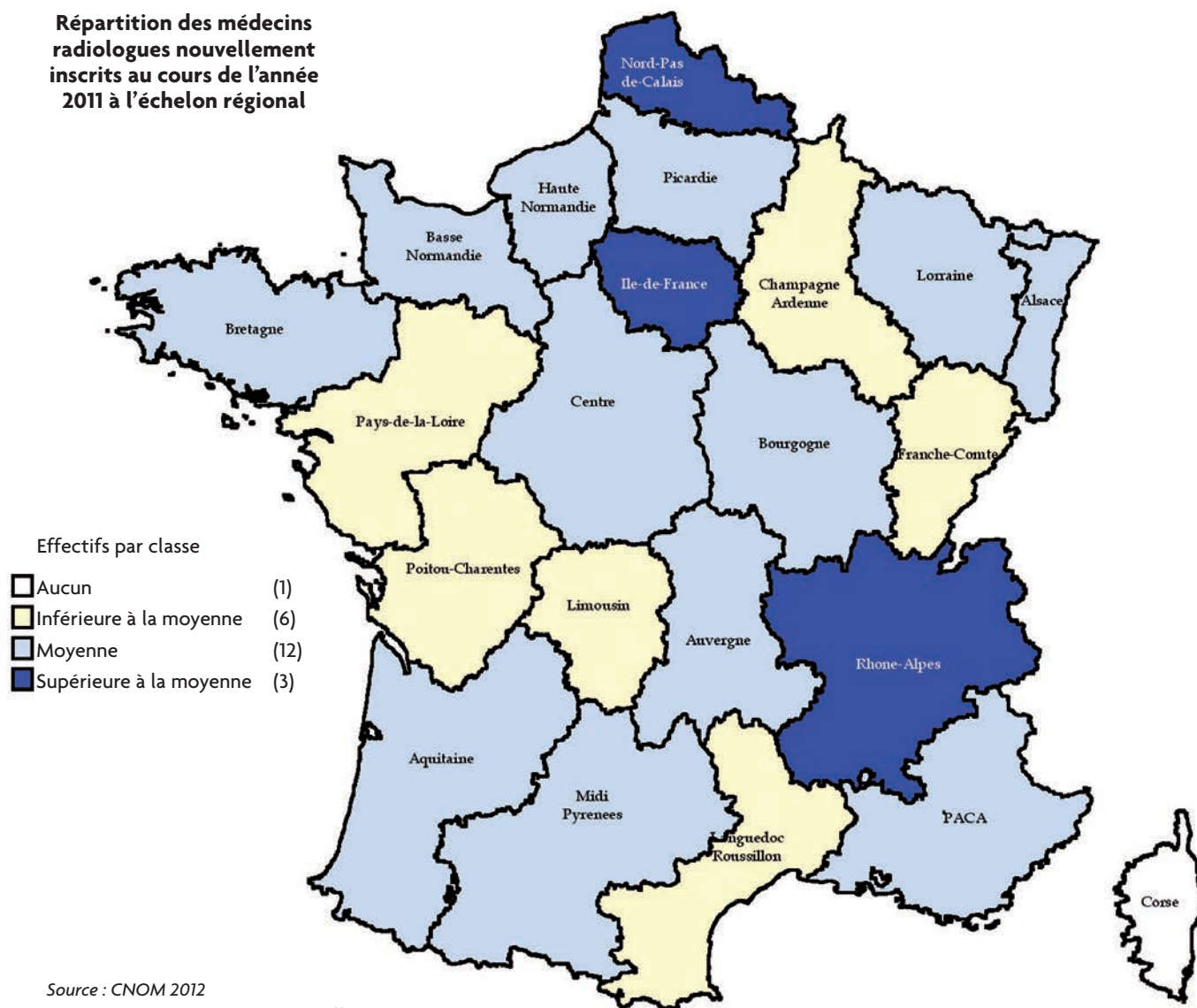
Une enquête récente de l'Ordre des médecins a permis de démontrer que le mode d'exercice lors de la première inscription n'est pas définitif. Au cours de l'année 2006, seuls 5% des radiologues nouvellement inscrits au tableau avaient choisi un exercice libéral. Actuellement, ils sont 46%.

“Le mode d'exercice lors de la première inscription n'est pas définitif.”

II.3.3 – L'approche territoriale des nouveaux inscrits

La région Ile-de-France polarise 20% des médecins

Répartition des médecins radiologues nouvellement inscrits au cours de l'année 2011 à l'échelon régional

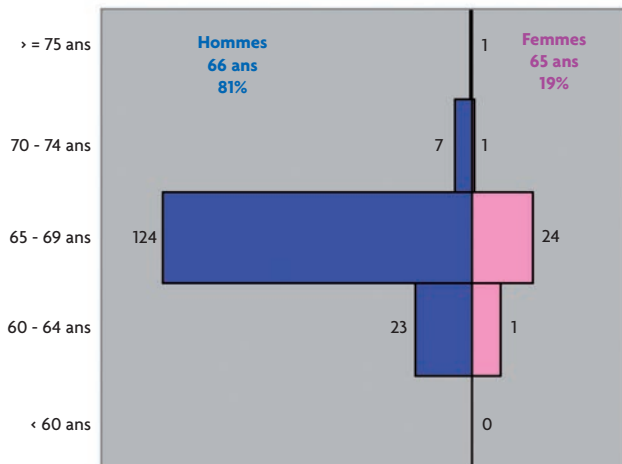


radiologues nouvellement inscrits au cours de l'année 2011.

II.4 – Le solde des sorties

II.4.1 – Les effectifs

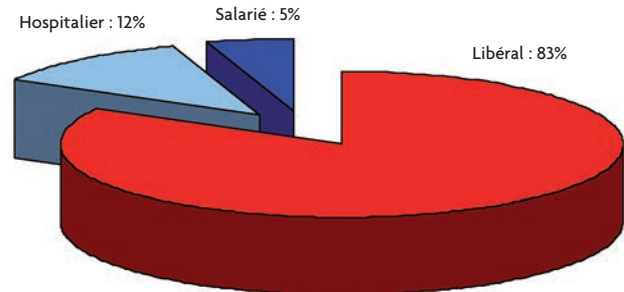
Au cours de l'année 2011, 191 radiologues ont arrêté leur activité pour prendre leur retraite. L'âge moyen de départ



à la retraite est de 66 ans.

II.4.2 - Les modes d'exercice

83% de ces médecins radiologues qui ont arrêté leur activité au cours de l'année 2011 exerçaient en secteur



libéral exclusif. ■

Dr Michel LEGMANN

Président du Conseil National de l'Ordre des Médecins



Information

JFR 2012

Réunion d'information FNMR

Lundi 22 octobre 2012 – 18h

Niveau 3 – Amphithéâtre Havane (Coté Paris) Palais des Congrès – Porte Maillot

ORDRE DU JOUR :

- Points politiques
 - Mesures d'économie
 - PLFSS 2013
 - Hiérarchisation des actes
 - Matériels lourds
 - Etc ...
- Contrôle qualité mammographique
- SENOLOG
- LABELIX
- Téléradiologie
- Développement Professionnel Continu
- Formations FORCOMED
- Questions diverses



Journées Françaises de Radiologie Diagnostique et Interventionnelle

La FNMR sera présente lors des Journées Françaises de Radiologie

NIVEAU 1 - VILLAGE INSTITUTIONNEL



Accès aux soins en milieu rural : Les idées reçues sont mauvaises conseillères !

Le point de vue de la CSMF

La question des zones sous-médicalisées est complexe et multifactorielle. Pour y répondre efficacement, il faut se garder des mesures autoritaires toujours contre productives et envisager le problème dans sa globalité. Mais tout d'abord, il faut se garder des idées reçues.

Idée reçue n° 1 : Il n'y a pas assez de médecins. C'est faux !!! Il y a plus de médecins en 2012 qu'en 1980.

Depuis les années 80, la France a connu une forte croissance des effectifs de médecins, supérieure à celle de la population. On est ainsi passé de 308 médecins pour 100 000 habitants en 1980, en France métropolitaine, à une densité de 339 médecins pour 100 000 habitants en 2012, soit une progression de 9%. La perception d'un déficit de médecins, alors que leur nombre n'a jamais été aussi important, est un paradoxe qui a pour origine leur mauvaise répartition sur le territoire et une mauvaise répartition entre les différentes spécialités médicales.

En 2010, aucune installation en libéral n'a eu lieu dans 14 spécialités : chirurgie infantile, chirurgie maxillo-faciale, chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, endocrinologie et métabolisme, gynécologie médicale et obstétrique, hématologie, médecine interne, médecine nucléaire, neurochirurgie, neurologie, oncohématologie, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, réanimation médicale, stomatologie.



Pire, le solde de l'effectif libéral entre départs et installations est négatif dans 8 spécialités : chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, gynécologie médicale, gynécologie médicale et obstétrique, médecine générale, neuropsychiatrie, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, radiodiagnostic et radiothérapie et stomatologie. Ces spécialités sont aujourd'hui très menacées en libéral.

Idée reçue n° 2 : Il y a des déserts médicaux partout. C'est faux !!! Les zones sous médicalisées concernent 4 % des communes françaises et 1% de la population.

Une étude de l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (IRDES) d'avril 2011 montre que 95 % de la population française a accès à des soins de proximité en moins de quinze minutes. De même, la plupart des médecins spécialistes libéraux et les équipements médicaux les plus courants sont accessibles en moyenne à moins de 20 minutes par la route. Concernant les seuls médecins généralistes, l'IRDES montre que moins de 1 % de la population vivant dans 4 % des communes françaises, soit 600 000 personnes, sont à plus de 15 minutes de trajet d'un médecin généraliste. Ces communes sont parmi les plus isolées géographiquement les plus dépourvues en services publics, leurs hôpitaux locaux ont été supprimés, et les commerces et services en sont partis.

“ Le solde de l'effectif libéral entre départs et installations est négatif dans 8 spécialités dont le radiodiagnostic. ”

Les aspirations de la nouvelle génération à des plages horaires de travail moins longues et compatibles avec une

vie personnelle, montrent qu'il faut raisonner l'offre de médecine libérale, non plus en nombre de médecins, mais en temps médecin disponible.

Ainsi, si l'on raisonne, non plus en distance, et que l'on considère à la fois, l'accessibilité géographique et le niveau d'activité des médecins, c'est-à-dire le nombre d'équivalents temps pleins mis à la disposition des patients, comme vient de le faire la Direction de la recherche et des études statistiques du ministère de la santé (DREES – Etudes et résultats n° 795 – Mars 2012), on obtient alors un indicateur beaucoup plus précis sur le niveau de l'offre de soins. En 2010, pour les seuls médecins généralistes, cet indicateur d'accessibilité montre qu'il y a en moyenne 71 équivalents temps pleins (ETP) pour 100 000 habitants, mais elle est inférieure avec 31 ETP pour 100 000 habitants pour les 5 % d'habitants ayant l'accessibilité la plus faible et supérieure à 111 pour les 5 % d'habitants ayant l'accessibilité la plus élevée.

Idée reçue n° 3 : Les mesures incitatives ne fonctionnent pas.

C'est faux !!! Elles ne sont ni promues ni appliquées par les pouvoirs publics !

Pour inciter les médecins libéraux à continuer d'exercer ou à s'installer dans les zones sous médicalisées, des aides ont été mises en place à la fois par les collectivités locales, l'Etat et l'assurance-maladie. Certaines mesures comportaient des contraintes qui ont limité leur portée, c'est le cas par exemple de celles contenues dans l'avenant n° 20 de la convention médicale de 2005. Le bénéfice des aides était soumis à l'obligation d'exercer dans un cabinet de groupe. Imposer d'exercer dans un groupe à plusieurs médecins alors que l'objectif était d'en faire venir au moins un était un non sens.

La nouvelle convention médicale signée en juillet 2011, prévoit en revanche des aides beaucoup plus en adéquation avec les besoins des candidats à l'installation avec, entre autres une aide à l'investissement. Seulement voilà, pour pouvoir les mettre en application, il faut attendre que les ARS établissent un zonage détaillé, ce qui n'a été fait que dans une dizaine de régions.

Enfin, les pouvoirs publics ne font aucun effort pour faire connaître les dispositifs d'incitation existants, si bien que les mesures restent dans les cartons.

Avant de condamner les mesures incitatives, il faut donner les moyens de les appliquer et, alors seulement, en évaluer les effets.

Idée reçue n°4 : Pour régler le problème, il faut supprimer la liberté d'installation.

Dès lors que les études des médecins sont payées par l'Etat, la contrepartie serait de leur imposer leur lieu d'exercice.

Faux et dangereux ! Les étudiants fuiront la médecine.

Tout d'abord, il faut se souvenir que la médecine libérale, est comme son nom l'indique libérale. Le médecin libéral est un entrepreneur libéral, il assume personnellement la pleine et entière responsabilité de son activité y compris sur le plan économique. Tous les professionnels libéraux, notaires, avocats, architectes pour ne citer que ces exemples, bénéficient eux aussi d'un enseignement public et il ne viendrait à l'idée de personne de leur imposer leur lieu d'exercice. Tous les autres diplômés pourraient choisir de construire leur carrière professionnelle dans la ville quand ce n'est pas le pays de leur choix, et pas les jeunes médecins ?

“Le médecin libéral est un entrepreneur libéral, il assume personnellement la pleine et entière responsabilité de son activité y compris sur le plan économique.”

De plus, tout au long de ses études, l'étudiant en médecine travaille pour la collectivité en participant au fonctionnement des services de l'hôpital public, en y assurant des gardes, en y assumant des fonctions d'enseignement, avec un dédommagement aussi dérisoire que l'était la solde du conscrit à l'époque du service militaire obligatoire.

Ensuite, si l'on supprime la liberté d'installation, plusieurs problèmes se poseront. Tout d'abord, les jeunes se détourneront d'une filière de formation qui les privera de la liberté de choisir le lieu où ils souhaitent vivre. Les 9% de jeunes diplômés qui font aujourd'hui le choix de la médecine libérale, se tourneront vers le salariat, ou prolongeront leur activité de remplaçant, et c'est déjà le cas.

Ensuite, tous les pays qui ont encadré l'installation comme la Grande Bretagne ont aussi encadré les patients. Si l'on impose à un médecin d'exercer dans un lieu donné, les patients de ce secteur seront contraints de faire appel à ses services. C'est le principe de la carte scolaire. Dans notre pays, les patients, et c'est une bonne chose, ont la

liberté de choisir les professionnels de santé à qui ils entendent se confier.

Enfin, la sociologie des médecins est en pleine mutation. La féminisation, même si ce phénomène est considérable, ne conditionne pas tout. Il existe des différences fondamentales entre l'ancienne et la nouvelle génération qui conduisent à des comportements différents sur la

notion d'exercice libéral. « Le recrutement des médecins a changé : déjà peu ouvert aux catégories populaires, il s'est un peu plus fermé en raison d'effets de sur-sélection massifs. La part des enfants issus de milieux professionnels indépendants et libéraux a

“ Il existe des différences fondamentales entre l'ancienne et la nouvelle génération qui conduisent à des comportements différents sur la notion d'exercice libéral. ”

baissé, au profit d'enfant de fonctionnaires. La rigidité du concours explique également la réussite d'étudiants normés : les enfants d'enseignants, de cadres de la fonction publique. Le paiement à l'acte n'a pas beaucoup de sens pour eux. Ils veulent travailler mieux, veulent trouver du sens, et ne courent plus après des rémunérations plus importantes, » explique la sociologue Anne-Chantal Hardy, chargée de recherche au CNRS au laboratoire droit et changement social de Nantes. Cette jeune génération aspire à un mode d'exercice qui rende compatibles vie privée et vie professionnelle. Aujourd'hui un médecin généraliste travaille plus de 60 heures par semaine et doit, en plus assumer des gardes.

Idée reçue n°5 : Il faut augmenter ou supprimer le numérus clausus. Faux ! Il faut régionaliser le numérus clausus et répartir les postes en fonction des besoins existants pour chaque spécialité.

Créé en 1971, pour limiter l'effectif à 8 588 étudiants, il a diminué régulièrement pour atteindre un point bas de 3 500 en 1992/1993 avant de remonter très lentement quand des problèmes de pénurie de praticiens sont apparus. Il n'était encore que de 4100 en 2000/2001. Depuis 2009, le numérus clausus était bloqué à 7 400, il a été porté à 8 000 pour la rentrée de 2012. Le « bricolage » du numérus clausus opéré ces dernières années avait deux objectifs principaux : tantôt réduire l'offre de soins au bénéfice des comptes de l'assurance-maladie, tantôt « remplir » les facultés de médecine et donner des petites

mains à vil prix aux services hospitaliers. Jamais pour accompagner les besoins, jamais en prévision du départ à la retraite des babyboomers.

Pour agir efficacement sur la démographie médicale, la mise en œuvre d'un numérus clausus qualitatif régional est incontournable. Etabli dans chaque région à partir des besoins constatés pour chaque spécialité, il permettrait alors d'apporter une réponse efficace. L'exemple de l'ophtalmologie, où les délais d'attente peuvent atteindre, dans certaines régions très carencées, jusqu'à plusieurs mois, est très parlant. Le numérus clausus ne permet de former que 85 ophtalmologistes par an, et parmi eux seulement 17% s'installent en cabinet libéral.

Quelles solutions ?

Pour construire une politique de meilleure répartition des médecins sur le territoire il est urgent de revaloriser l'exercice libéral qui aujourd'hui rebute la nouvelle génération. Il faut répondre aux aspirations nouvelles, des femmes comme des hommes, de mieux équilibrer leur vie professionnelle avec leur vie personnelle. Une meilleure qualité de vie des médecins doit être recherchée. Ceci suppose d'adapter l'organisation professionnelle, en favorisant des modes d'exercice en réseau ou en groupe entre médecins, entre médecins et autres professions de santé, et enfin entre les structures hospitalières publiques et privées. Dans le même esprit, il faudrait permettre aux médecins libéraux d'accéder aux plateaux techniques des hôpitaux sur la même base de nomenclature que la rémunération des actes en libéral.

Il faut naturellement améliorer les conditions de la permanence des soins et trouver des solutions de collaboration public/privé dans les zones déficitaires. Trop souvent le poids des gardes est tel qu'il constitue un facteur très dissuasif à l'installation dans ces zones.



Il ne sera pas possible de faire l'économie de l'alignement du niveau de rémunération sur celui des autres médecins européens. De plus, la couverture sociale du médecin libéral doit être améliorée, qu'il s'agisse de la couverture maladie, - le délai de carence de 90 jours avant de pouvoir percevoir la moindre indemnité journalière est une injustice -, ou qu'il s'agisse de la maternité. Les femmes médecins doivent pouvoir bénéficier d'une prise en charge identique à celle du régime général, d'autant que les médecins de secteur 1 cotisent à ce régime sans bénéficier de ses avantages.

L'installation dans les zones peu attractives doit être encouragée par des incitations multiples, sous condition que le médecin ne soit pas contraint d'effectuer la totalité de sa carrière professionnelle dans une seule zone. Des mesures allant des bourses à la création de zones défiscalisées en passant par l'aide à l'investissement, ou les majorations d'honoraires destinées à compenser une patientèle trop faible, doivent être développées. Mais, il ne suffit pas de les décider, il faut les mettre en œuvre et surtout, les faire connaître. Un réel effort de communication s'impose.

“ S'il convient d'adapter l'entreprise libérale du médecin, il faut en intégrer la dimension professionnelle dans le cursus de formation initiale. ”

assurer une présence permanente et dont le financement serait à la charge des communautés de communes. Il faudrait également créer les conditions matérielles pour permettre aux retraités qui le souhaitent de continuer à exercer. C'est une ressource considérable trop souvent négligée.

Le numerus clausus doit être établi au niveau régional en prenant en compte les besoins par spécialités dans les années à venir, par le retour à l'internat régional, encouragé éventuellement par l'octroi d'une bourse. Surtout, le remplacement est un mode d'exercice transitoire et exceptionnel. Il n'a pas vocation à devenir

une alternative à l'installation. La durée de l'exercice du primo- remplaçant doit diminuer et les remplaçants être aidés à formaliser leur projet d'installation. Le rôle des pouvoirs publics est d'accompagner et de faciliter leur installation. Les dispositifs de type « guichet unique » doivent se développer.

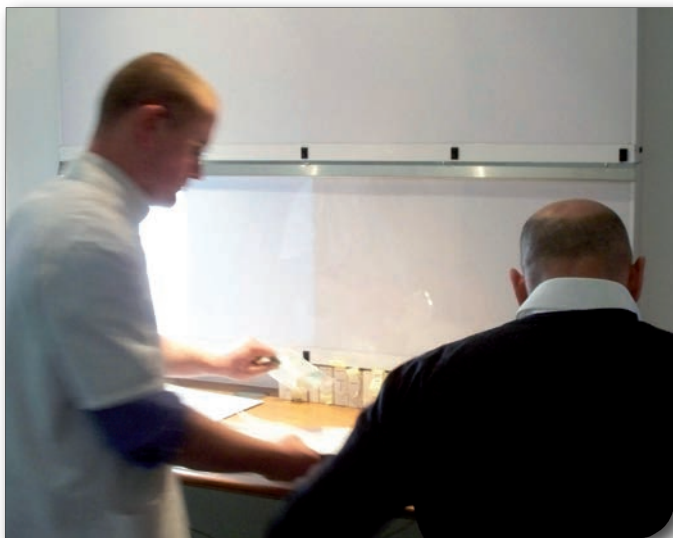
Naturellement, la création d'un statut de collaborateur libéral est à explorer. Les médecins installés seraient ainsi épaulés et les jeunes diplômés qui préfèrent un statut salarié ou ne sont pas encore murs pour l'installation pourraient travailler dans les cabinets médicaux. C'est

encore l'exercice à temps partiel ou à temps partagé qu'il faut développer car il répond à une demande forte, notamment, mais pas seulement, des jeunes femmes.

S'il convient d'adapter l'entreprise libérale du médecin pour donner à celui-ci la qualité de vie à laquelle il aspire légitimement, il faut en intégrer la dimension professionnelle dans le cursus de formation initiale. La gestion et l'organisation d'un

cabinet, les relations avec l'assurance-maladie et les acteurs médico-sociaux, les pratiques coopératives ne doivent plus être découvertes « sur le tas ». Encore faudrait-il démolir l'anachronique mur qui sépare l'hôpital universitaire où les étudiants sont formés et la médecine de ville. Trop de facultés font encore obstacle aux stages dans les cabinets et cliniques privées alors que cette possibilité existe. La meilleure façon de promouvoir la médecine libérale, c'est d'en faire un terrain de formation en multipliant les stages tout au long de la formation.

Les solutions ne sont pas univoques. Elles mettront du temps à produire leurs effets. C'est d'ailleurs là toute la difficulté. Les élus locaux ont fait de la démographie médicale un enjeu. A juste titre. Elle doit être un enjeu d'aménagement des territoires avant d'être un enjeu politique. ■



Dr Michel CHASSANG

Président de la Confédération des syndicats médicaux français





ONDPS¹ : l'audition des radiologues

Nous publions, avec l'aimable autorisation du Pr Yvon Berland, Président de l'ONDPS, le compte-rendu de l'audition des radiologues du G4 devant cette instance le 15 février 2012.

Les chiffres sur les radiologues

Au 1^{er} janvier 2012, selon la source RPPS², 8 338 radiologues sont recensés. Une présentation détaillée sera rapidement publiée par la DREES à partir de cette source de données.

Lors de l'audition, les données issues du répertoire ADELI au 1^{er} janvier 2011 ont été commentées. A cette date, ADELI recense 8 120 radiologues, contre 7 342 pour les fichiers de l'Ordre (hors Territoires d'Outremer et liste spéciale correspondant aux médecins français exerçant à l'étranger). Le champ de l'Ordre est plus restreint puisqu'il exclut les médecins en cessation temporaire d'activité et les remplaçants. Pour ramener les deux chiffres à des champs comparables, il faut également retirer du nombre de spécialistes enregistrés dans ADELI, ceux qui ont réussi le concours de praticien hospitalier, sans être qualifiés dans la spécialité (120 médecins). L'écart entre les deux sources est de 658 médecins (Tableau 1).

L'évolution de leurs effectifs fait apparaître une croissance régulière entre 1999 et 2011, avec un taux de croissance de 24,3 %, ce qui représente un taux de croissance annuel

moyen de 1,8 %. Il est légèrement plus élevé pour les radiologues libéraux et mixtes (1,9 %) que pour les salariés (1,6 %). En comparaison, le taux de croissance de l'ensemble des spécialistes sur la même période est de 27 %, soit un taux de croissance annuel moyen de 2 %.

La spécialité de radiodiagnostic et imagerie médicale compte actuellement 31,2 % de femmes. 66,6 % des radiologues déclarent exercer leur activité en cabinet libéral contre 31,6 % en établissement d'hospitalisation public ou privé. En ce qui concerne le mode d'exercice, 56,5 % sont des libéraux exclusifs, 13,1 % des mixtes et 30,5 % des salariés.

L'âge moyen des radiologues (51 ans) se situe dans la moyenne de celui de l'ensemble des spécialistes (51,4 ans). Il est sensiblement inférieur chez les femmes (47,4 contre 52,6 chez les hommes). Au niveau de la pyramide des âges, les hommes sont sensiblement plus nombreux dans l'ensemble des classes d'âge, y compris parmi les médecins nouvellement diplômés. La part des médecins âgés de 55 ans ou plus est de 39,6 %, inférieure de 3,7 % à celle de l'ensemble des spécialistes (43,3 %).

Tableau 1 : Effectifs des radiologues au 1^{er} janvier 2011

Spécialité	Concours national hospitalier	qualifié spécialiste	Total Spécialistes	Ordre des médecins activité régulière)	Écart ADELI-Ordre (hors diplômés concours PH)
Radiologie et imagerie médicale	120	8000	8120	7342	658

Sources : DREES. Répertoire ADELI et Conseil national de l'Ordre des médecins.

Tableau 2 : Evolution des effectifs des radiologues entre 1999 et 2011

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Taux de croissance 1999 - 2011)	Taux de croissance annuel moyen
Libéraux et mixtes	4 480	4 574	4 688	4 792	4 951	5 078	5 205	5 318	5 422	5 512	5 571	5 601	5 647	26,0%	1,9%
salariés	2 053	2 138	2 178	2 238	2 263	2 296	2 335	2 348	2 335	2 302	2 336	2 398	2 473	20,5%	1,6%
Total radiologues	6 533	6 712	6 866	7 030	7 214	7 374	7 540	7 666	7 757	7 814	7 907	7 999	8 120	24,3%	1,8%
Ensemble des spécialistes	86 769	90 080	92 600	95 031	97 261	99 662	101 750	103 103	104 577	105 352	107 264	108 695	110 180	27,0%	2,0%

Sources : DREES. Répertoire ADELI

¹ ONDPS : Observatoire national de la démographie des professions de santé.

² RPPS : Répertoire partagé des professions de santé.

Optima MR430s 1,5T.

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

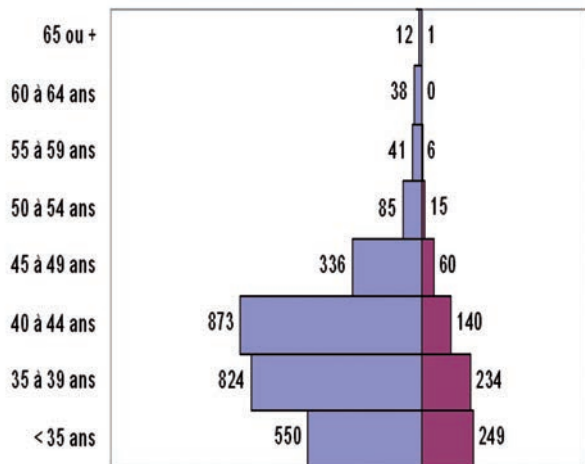
L'IRM dans un fauteuil!

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

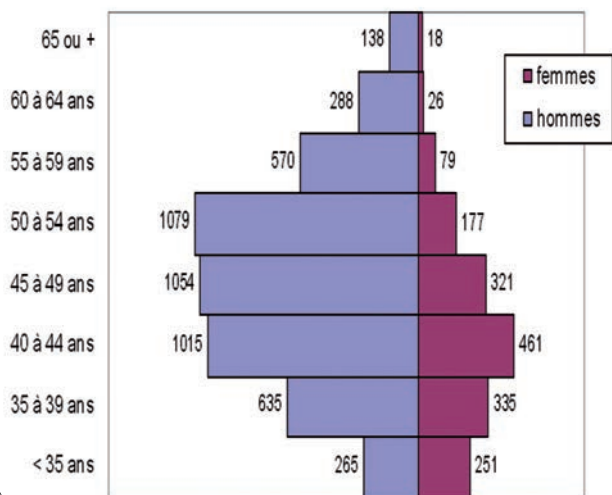


Graphiques 1, 2 et 3 : Évolution de la pyramide des âges de 1990 à 2010

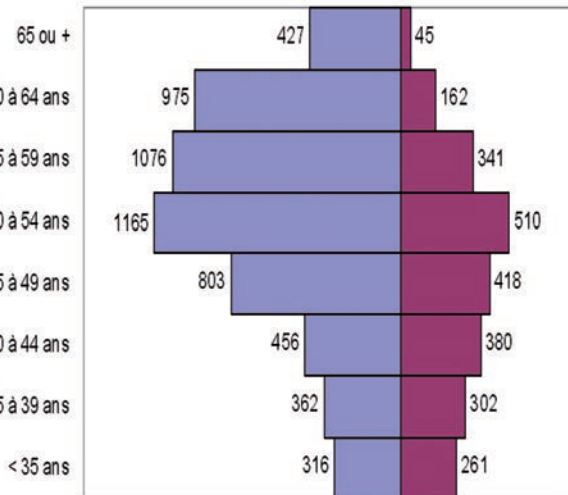
en 1990 (France métropolitaine)



en 2000 (France + Dom)

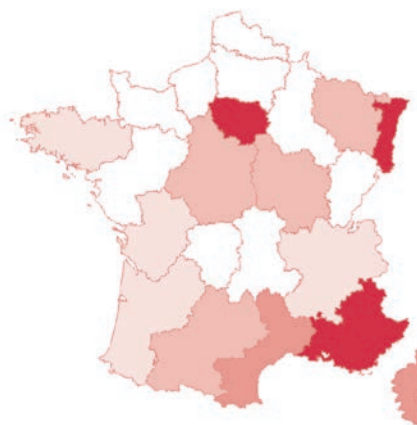


en 2010 (France + Dom)

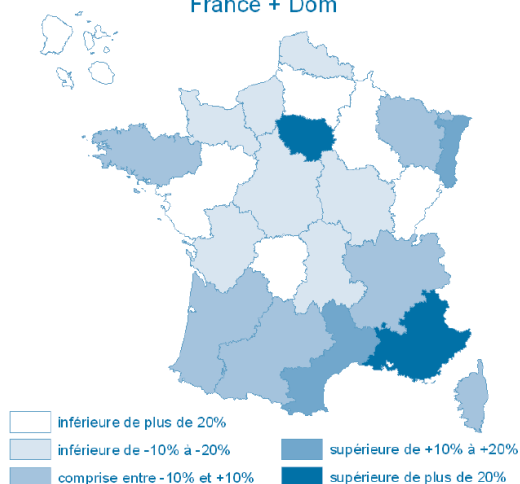


Cartes 1, 2 et 3 : Évolution des effectifs et de la densité de 1990 à 2010*

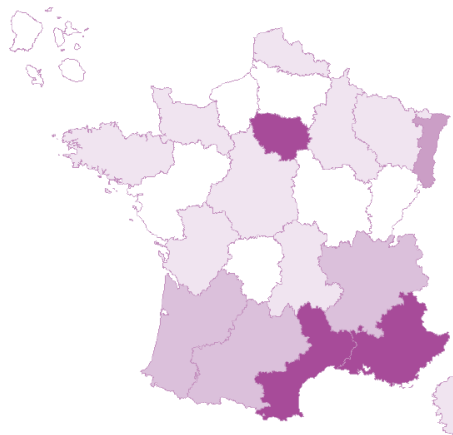
En 1990
Par rapport à la moyenne
France métropolitaine



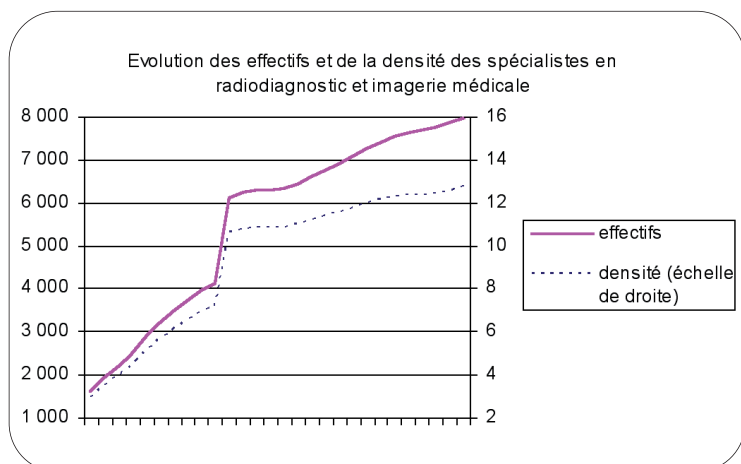
En 2000
Par rapport à la moyenne
France + Dom



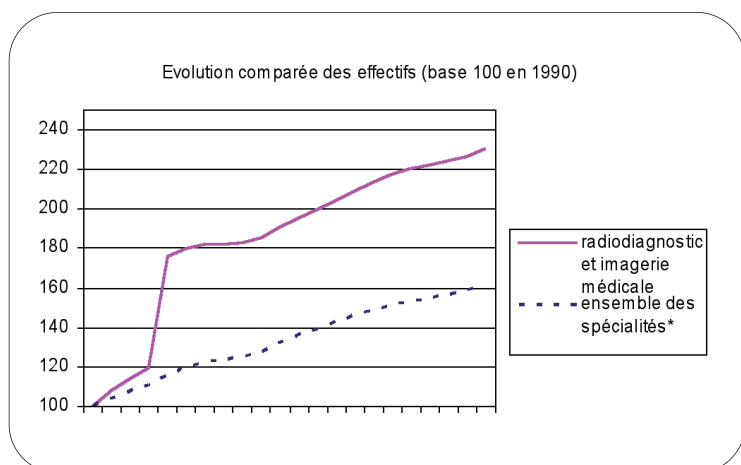
En 2010
Par rapport à la moyenne
France + Dom



Graphiques 4 et 5



Sources : DREES. Répertoire ADELI



* spécialités autres que la médecine générale

Note : en 1994, on observe l'impact d'une requalification d'environ 1900 médecins radiothérapeutes en spécialistes de radiodiagnostic et imagerie médicale.

Sources : DREES. Répertoire ADELI

La démographie des radiologues libéraux

Au 31 décembre 2010, selon le SNIR ³ le nombre des radiologues libéraux s'élève à 5 318, ce qui représente 65 % du total des inscrits dans ADELI. La plupart (84,5 % en 2010) sont des actifs à part entière (APE) ⁴ (Tableau 3). Depuis 1995, la population des radiologues augmente de +1,2 % par an en moyenne, mais la progression des effectifs, plus soutenue jusqu'en 2007, ralentit en 2008 et 2009 pour s'inverser pour la première fois en 2010 (-33 en 2010 ; -0,6 % entre 2009 et 2010) (Graphique 7). L'effectif des APE diminue plus fortement à partir de l'année 2008, sous l'effet conjugué de plusieurs causes :

- d'une part, du fait du vieillissement de la population active des radiologues. L'âge moyen des radiologues a augmenté de près de 5 ans en 10 années (Tableau 4). 93% des hommes et 88% des femmes ont plus de 40 ans en 2010 (Graphique 6).
- d'autre part, du fait de la baisse du nombre des libéraux salariés de centre de soins ou exerçant également à l'hôpital (-1,9 % par an depuis 1995) qui conduit à la diminution des effectifs totaux (Tableau 5).

75,7 % exercent exclusivement en libéral, 15,7 % ont une activité salariée en plus de leur activité libérale et 8,6 % sont hospitalier temps plein. Selon les données de l'Assurance maladie, près de 16% de l'ensemble des radiologues en activité ont donc une activité mixte. Ce pourcentage, un peu supérieur à celui du fichier ADELI, est certainement plus proche de la réalité du fait d'une plus grande précision des données issues du SNIR pour ce qui concerne l'activité libérale.

Seulement 14 % des radiologues libéraux sont autorisés à pratiquer des dépassements d'honoraires, soit 744 (contre 41,3 % pour l'ensemble des spécialistes) ; cette proportion augmente néanmoins de +0,8 % par an depuis 1995.

Tableau 3 : Évolution des effectifs des RIM libéraux et part des APE au 31 décembre

	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	TCAM* 00-10	Évolution 09-10
Effectif	4 715	5 133	5 229	5 306	5 330	5 351	5 318	1,2%	-0,6%
dont APE**	4 130	4 472	4 530	4 564	4 532	4 534	4 492	0,8%	-0,9%
% APE	87,6%	87,1%	86,6%	86,0%	85,0%	84,7%	84,5%		

* TCAM : taux de croissance annuel moyen.

** Les radiothérapeutes, les oncologues radiothérapeutes et les médecins nucléaires ne sont pas compris dans les radiologues libéraux présentés dans cette fiche.

³ SNIR (Système national inter-régimes) : système d'information qui permet de recueillir et d'agréger au plan national l'activité libérale des professions de santé ayant donné lieu à remboursement par les caisses gérant l'Assurance maladie. Contrairement au répertoire ADELI, le SNIR ne recense ni les salariés ni les remplaçants.

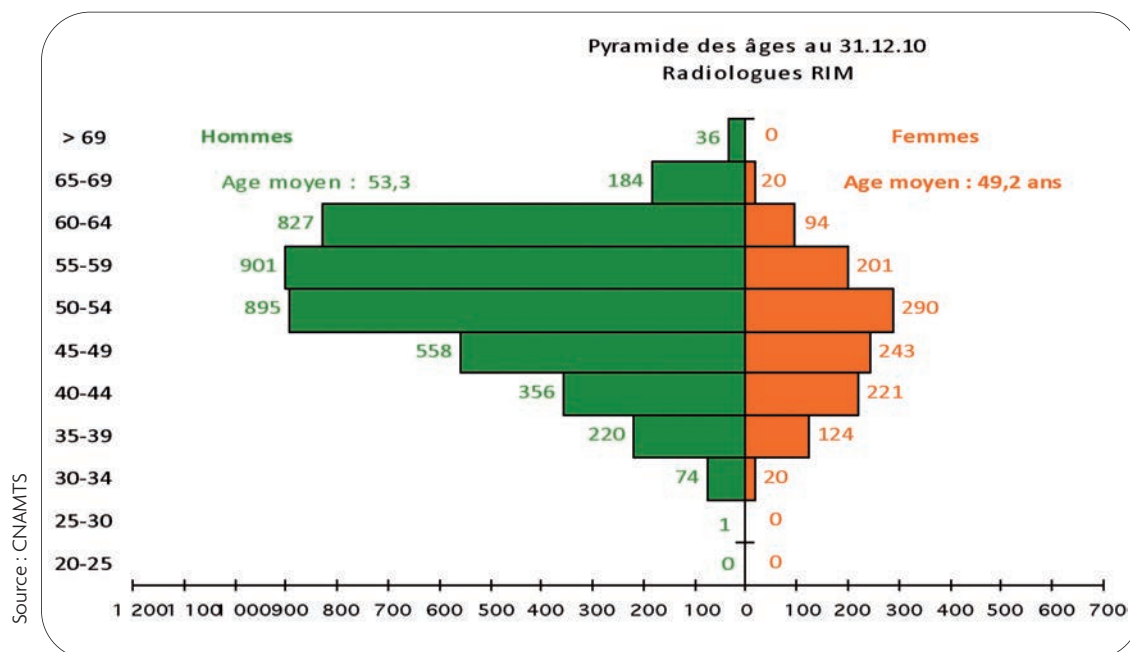
⁴ APE (actif à part entière) : professionnels conventionnés, actifs au 31 décembre, non installés dans l'année, n'exerçant pas à l'hôpital à temps plein et ayant moins de 65 ans.

Tableau 4 : Effectif et âge moyen des RIM libéraux selon le sexe au 31 décembre

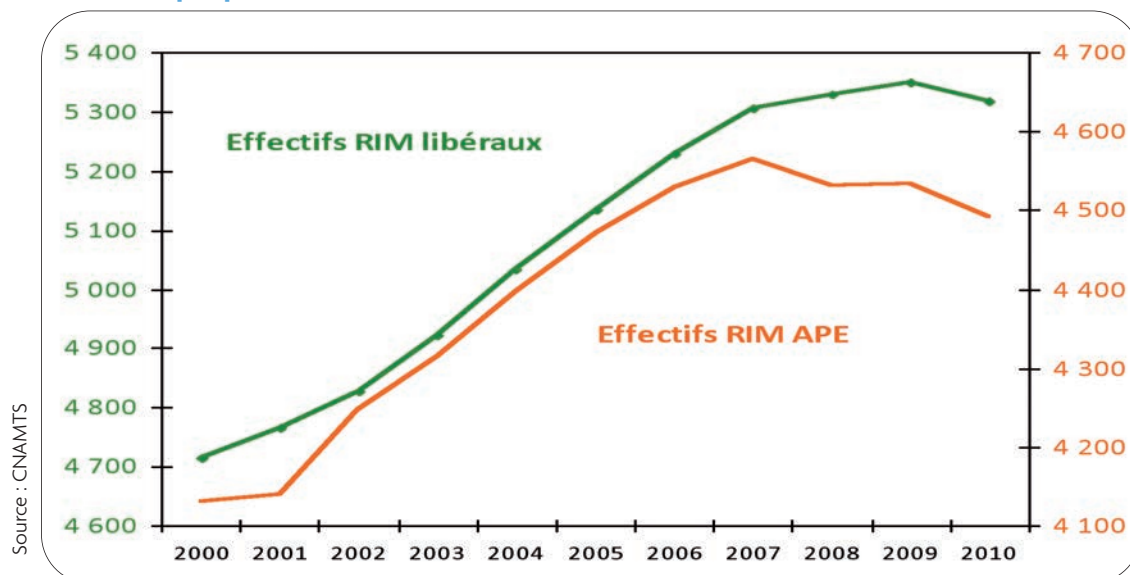
	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	TCAM* 00-10	Évolution 09-10
Hommes	3 944	4 118	4 166	4 188	4 165	4 156	4 097	0,4%	-1,4%
âge	48,	4 51,1	51,6	52,1	52,5	53,0	53,3	1,0%	0,6%
%	83,6%	80,2%	79,7%	78,9%	78,1%	77,7%	77,0%		
Femmes	771	1 015	1 063	1 118	1 165	1 195	1 221	4,7%	2,2%
âge	44,8	46,7	47,2	47,8	48,2	48,7	49,2	0,9%	1,0%
%	16,4%	19,8%	20,3%	21,1%	21,9%	22,3%	23,0%		
Total	4 715	5 133	5 229	5 306	5 330	5 351	5 318	1,2% -	0,6%
âge	47,8	50,2	50,7	51,2	51,6	52,0	52,4	0,9%	0,7%

* TCAM : taux de croissance annuel moyen.

Graphique 6 : Pyramide des âges des RIM libéraux au 31 décembre 2010



Graphique 7 : Évolution des effectifs des RIM libéraux au 31 décembre 2010

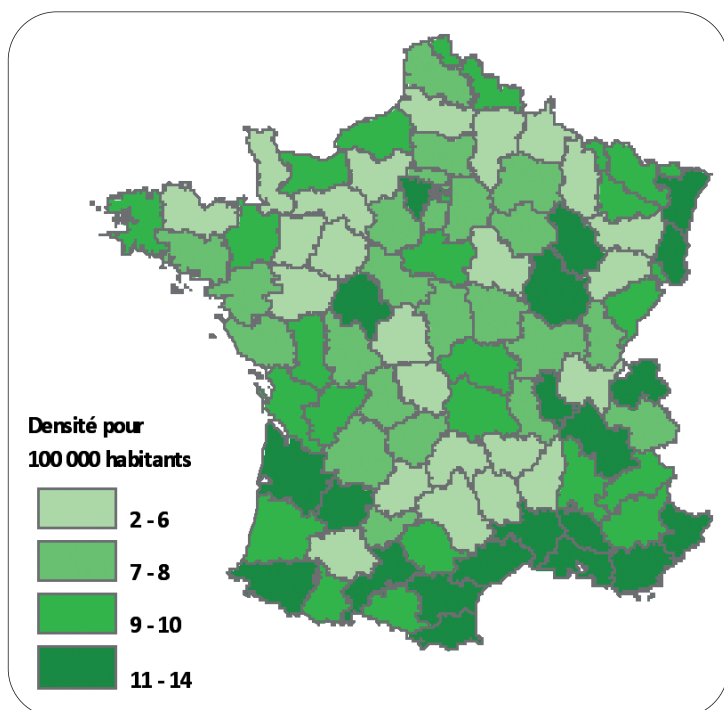


Cette profession est beaucoup moins féminisée que l'ensemble des spécialistes libéraux : 23 % sont des femmes, versus 31,3 % pour l'ensemble des spécialistes. Les effectifs féminins augmentent néanmoins de +2,2 % par an depuis 2000 (Tableau 4) alors que dans le même temps, les effectifs masculins diminuent (-1,4 % par an depuis 2000).

Des disparités territoriales : démographie et patientèle

Les radiologues libéraux, comme l'ensemble des radiologues, sont inégalement répartis sur l'ensemble du territoire (Carte 4). Au niveau national, la densité est de 9 pour 100 000 habitants en 2010 mais cette densité varie de 2 dans la Creuse à 14 dans les Alpes-Maritimes. Les densités sont globalement plus élevées dans les régions côtières, le sud de la France, la vallée du Rhône, en Alsace et en région parisienne.

Carte 4 : Densité des Radiologues libéraux au 31 décembre 2010



Source : CNAMTS

Les professionnels confirment la part très majoritaire exerçant en secteur 1, en notant toutefois que les nouveaux installés optent davantage pour le secteur 2. En complément des données présentées, ils indiquent que 78 % exercent en dehors des grandes villes, 41 % en établissement privé et 23 % en structures ouvertes 24h sur 24.

La démographie des radiologues hospitaliers

La vacance importante des postes de PH en radiologie comparativement à celle observée pour l'ensemble des spécialités est soulignée ainsi que les difficultés que cela entraîne pour la prise en charge des patients (Tableau 5).

Le nombre de postes statutaires vacants en radiologie est en effet parmi les plus élevés et il augmente régulièrement depuis 12 ans. L'analyse des documents du CNG de 2010 fait apparaître un ratio de un PH temps plein pour 23 demandeurs d'examens radiologiques (médecins, chirurgiens, psychiatres). En 2002, il y avait 1 radiologue pour 12 demandeurs d'examens. Pour les professionnels, cette évolution est liée au fait qu'aucune création d'emploi en radiologie n'a pu être obtenue lors de la mise en place des 35h. Ils précisent que l'immense majorité des services d'accueil des urgences (SAU) de plus de 40 000 passages se trouve dans les hôpitaux publics. Du fait de l'inadéquation entre le nombre de PH de radiologie et les besoins en terme de garde et d'astreinte, beaucoup de centres hospitaliers ne peuvent pas respecter les recommandations de bonnes pratiques y compris dans certains CHU où les gardes ne peuvent pas être séniorisées.

Tableau 5 : Nombre de postes de PH statutaires vacants au 1^{er} janvier 2010

	PH temps plein		PH temps partiel	
	n	%	n	%
Radiologie	734 (2 067)	36	243 (521)	47
Toutes spécialités	9 872 (44 310)	22	3 251 (8 744)	37

Source : SIGMED

Les internes en formation

Les résultats du recensement des internes inscrits en DES de radiologie, effectué annuellement auprès des facultés de médecine, sont présentés ainsi que les propositions d'effectifs d'internes à former transmises par l'ONDPS. Il est rappelé que les propositions émanent des comités régionaux et reposent sur un diagnostic des besoins et des capacités de stages qui associe généralement les coordonnateurs des filières.

Tableau 6 : Effectifs en formation sur la période 2007-2010

Nombre d'internes inscrits en 3e A de 2007 à 2011	2007 2008**	2008 2009**	2009 2010	2010 2011	Ecart 2010/2007 en %
Total des inscrits en 3 ^{ème} année de DES pour l'ensemble des spécialités médicales	849**	840**	894	930	10%
dont radiodiagnostic et imagerie médicale	118	127	150	138	17%

Source : enquête internes ONDPS 2007, 2008, 2009, 2010

** Dans la région Centre, en 2007 et 2008, les inscriptions des internes de 3^e année de spécialités médicales et chirurgicales n'ont pas été détaillées par DES, mais elles ont été intégrées dans le total.

Entre 2007-2008 et 2010-2011, les effectifs d'internes inscrits en 3^{ème} année de DES de radiologie ont augmenté de 17 %. En moyenne, sur la période, les flux annuels observés s'établissent à 133.

Les propositions formulées par l'ONDPS, après examen des situations démographiques et des possibilités de stages locales, et reprise dans l'arrêté du 13 juillet 2011⁵ représentent un effectif de **972 pour la période 2011-2015** (soit +52 par rapport à l'arrêté de juillet 2010).

Le flux annuel moyen prévu par le dernier arrêté (194 internes) représente une augmentation de 41 % par rapport aux inscrits en 3^{ème} année observés en 2010 (138). La filiarisation se traduit donc par une augmentation du nombre de postes ouverts pour le DES de radiologie, par rapport à la situation avant filiarisation. Elle est cependant inférieure à la croissance des postes ouverts aux ECN pour la discipline « spécialités médicales » sur la période 2011-2015 (1 447 par an en moyenne), soit +63 % par rapport à ceux qui étaient offerts à la promotion des 3^e A en 2010 (ECN 2008-2009 : 885).

Ce flux de 972 nouveaux DES sur 5 ans correspond à 30 % des 3 124 spécialistes en radiologie en activité âgés de 55 ans et plus susceptibles de cesser leur activité entre 2011 et 2021.

Si l'on considère les deux exercices successifs, on distingue deux cas de figure selon les régions :

- Certaines souhaitent augmenter la part du DES dans le flux des internes formés : Alsace, Bretagne, Île-de-France, Lorraine, Franche-Comté, Haute-Normandie, Midi-Pyrénées, Rhône-Alpes ;
- D'autres la réduisent légèrement, l'augmentation des effectifs des promotions permettant malgré tout une hausse du nombre d'internes formés. Les principaux arguments ayant conduit ces régions à ne pas solliciter d'augmentation supplémentaire sont les suivants :
 - l'accent mis sur d'autres priorités de santé publique (Picardie, Bourgogne, Auvergne, Nord-Pas-de-Calais)
 - l'attractivité de la région pour des spécialistes formés ailleurs (Provence Alpes Côte d'Azur,

Languedoc Roussillon)

- les difficultés relatives à la vacance persistante des postes hospitaliers qui illustrent les limites de la problématique des effectifs.

On note qu'aucune région ne signale de difficulté relative aux capacités de stage, bien que le ratio interne/service agréé varie du simple au triple (cf. tableau en annexe 2)

Les évolutions de l'exercice et de prise en charge des patients

□ Le changement des modalités de l'imagerie introduit des modifications profondes du métier.

En premier lieu, la demande se fait croissante en radiologie d'organe, notamment en scanner et IRM. Cette évolution augmente la complexité et le temps d'interprétation des examens.

L'importance des innovations modifie aussi radicalement la place de la radiologie, discipline auparavant « prestataire de services ». La radiologie interventionnelle (RI), en particulier, transforme le radiologue en thérapeute.

La radiologie interventionnelle (RI) comprend l'ensemble des actes médicaux invasifs réalisés par les radiologues, ayant pour but le diagnostic (par exemple prélèvement,...) et/ou le traitement d'une pathologie. Les actes thérapeutiques (dilatation, destruction tumorale,...) sont réalisés sous contrôle radiologique pré-, per- et post intervention. Sur les 545 000 actes réalisés en 2009, 315 000 actes correspondent à de la RI diagnostique et 230 000 à des actes de RI thérapeutique.

En chirurgie, en cancérologie, les radiologues, qui sont associés aux réunions de consultation pluridisciplinaire (RCP), aident à la définition thérapeutique. La pédiatrie et la chirurgie pédiatrique sollicitent également des radiopédiatres.

Une autre évolution provient de l'activité des urgences. Les plate-formes d'imagerie, du fait notamment de l'importance des investissements qu'elles requièrent, doivent fonctionner

⁵ A une exception près : les propositions de l'ONDPS pour la radiologie en Midi Pyrénées ont été réduites de 6 dans l'arrêté.

24h sur 24.

❑ **L'avenir de la discipline est une radiologie d'organes organisée pour répondre aux urgences.**

Chacune de ces spécialités (neuroradiologie, cardio-vasculaire, digestif, génito-urinaire, musculo-squelettique, pédiatrique), associe la radiologie diagnostique et la RI. Cette voie a été choisie en France par toutes les structures représentatives de la profession regroupées au sein du G4 : SFR, CERF, FNMR et SRH.

Ces spécialisations s'exercent au sein de plateaux techniques communs diagnostiques et interventionnels. La RI implique une expertise en imagerie diagnostique et radioprotection, une expertise en guidage percutané et navigation endovasculaire et une expertise dans l'évaluation clinique et la prise en charge diagnostique et thérapeutique du patient. Les professionnels distinguent plusieurs types d'actes au sein de leur activité :

- Des actes simples, réalisables par tout radiologue polyvalent (biopsie, ponction guidée, infiltration articulaire périphérique)
- Des actes intermédiaires, réalisables au niveau d'une structure de RI intégrée au plateau technique d'imagerie, équipée en conformité avec l'activité envisagée et obligatoirement adossée à un établissement MCO (angioplastie simple, embolisation programmée, drainage, infiltration rachidienne,...)
- Des actes complexes, réalisables dans une structure spécialisée regroupant une équipe assurant la permanence des soins et prenant en charge les actes lourds nécessitant un environnement spécifique (embolisation en urgence, stent-graft aortique, TIPS, angioplastie carotidienne,...).

Le nombre et la progression des actes selon les différents segments de l'activité font l'objet d'un suivi régulier de la part de la profession, dont des exemples ont été présentés lors de l'audition.

❑ **Des effectifs et une disponibilité des radiologues insuffisants pour assurer la croissance des demandes adressées à la radiologie.**

Pour illustrer ces tensions, les professionnels citent leur difficulté à assurer les urgences, l'aide à la prise en charge souhaitée par les généralistes et les autres spécialistes, et la présence de la radiologie dans les RCP. Dans les RCP pour la chirurgie digestive, par exemple, un seul radiologue peut se trouver face à 20 ou 25 autres spécialistes.

En outre, la répartition des centres est inégale au niveau infra régional, comme l'illustrent les exemples, exposés lors de l'audition, de l'Île de France marquée par une concentration à Paris au détriment des départements

périphériques, et de Provence-Alpes-Côte d'Azur, marquée par une forte concentration sur le littoral. Dix radiologues seulement exercent dans deux des départements de cette région.

Les radiologues, qui partagent un projet professionnel commun à toutes les composantes de la profession, envisagent des associations sur des plateformes communes. Ils considèrent que quelques radiologues libéraux isolés, ou exerçant dans un centre hospitalier à faible activité, doivent pouvoir se regrouper autour de tels projets. L'hyperspécialisation n'est pas considérée comme posant problème dans la mesure où plusieurs champs sont couverts au sein d'un regroupement, elle garantit même alors une permanence des soins plus adaptée.

Dans le cadre des PRS 2012-2017, un schéma régional d'organisation de la RI centré sur la permanence des soins (PDS) et la prise en charge cancer, sera développé. Outre la définition de niveau de recours pour les différents centres, ces schémas prévoient l'utilisation des techniques interventionnelles guidées par imagerie : Cardiologie interventionnelle, neuro-radiologie interventionnelle et radiologie interventionnelle « périphérique ». Selon les professionnels, l'intégration de la RI aux PRS (Plans régionaux de santé) devrait permettre des améliorations de la démographie et de la répartition de l'offre.

❑ **Un exercice qui se nourrit de coopérations avec les manipulateurs en électroradiologie (MER).**

Il existe au sein du conseil professionnel de la radiologie française une commission commune avec les MER.

Les coopérations avec les MER se déroulent dans de bonnes conditions, en particulier en échographie et télémédecine. Selon le décret d'actes, les MER n'ont pas le droit de pratiquer l'échographie, mais une réflexion conjointe a abouti à la définition d'un protocole de coopération développé en Lorraine, présenté à la HAS, dans le cadre de l'article 51 de la loi HPST. Il aurait vocation à être généralisé.

Une expérimentation concernant le repérage échographique des cathéters centraux est également soumise à la HAS.

Une réflexion sur l'intégration de leur formation au processus LMD est ouverte, mais il est souligné que la double tutelle des écoles de formation complique le processus. Une autre initiative concerne la modification du DU d'échographie dans l'optique de le rendre accessible aux MER.

Ces évolutions, envisagées aussi en téléradiologie⁶, peuvent faciliter la permanence des soins, mais elles impliquent dans tous les cas la présence d'un radiologue. Le recours à la téléradiologie (télédiagnostic et télé-expertise) doit respecter les bonnes pratiques précisées dans le Guide pour le bon usage professionnel et déontologique de la

⁶ Cf. le guide de la téléradiologie, édité par la DGOS en janvier 2012.

Nous partageons les mêmes valeurs



Santé
Prévoyance

Solidarité Paritarisme Transparence Ecoute

Parce que les hommes et les femmes sont au cœur de l'activité des entreprises, Uniprévoyance a pour vocation d'offrir aux salariés et à leur famille une protection sociale optimale contre les risques de la vie. Uniprévoyance réunit l'ensemble des compétences pour proposer, en complément du régime de base, des garanties adaptées aux besoins des salariés en matière de **santé** et de **prévoyance**.



La prévoyance paritaire, l'engagement collectif

10, rue Mazure - 94307 Vincennes Cedex - Téléphone 01 53 44 41 00 - Fax 01 53 44 42 50 - www.uniprevoyance.fr
Institution de Prévoyance paritaire régie par le Code de la Sécurité Sociale

www.uniprevoyance.fr - 01 53 44 41 00 - 01 53 44 42 50 - www.uniprevoyance.fr

téléradiologie du G4 et du CNOM ainsi que dans la charte de téléradiologie du G4.

La volonté des MER est d'ailleurs de ne pas travailler seuls. Ces coopérations sont évidemment facilitées dans le cadre des centres experts.

Les impacts de l'attractivité et des évolutions de la discipline sur la formation

Compte tenu du creux démographique qui s'annonce, les professionnels considèrent que la cible de radiologues à former est 1 300. Ils notent les nombreux points communs avec les anesthésistes-réanimateurs qui disposent d'un plus grand nombre de postes (1 932 postes ouverts sur la période 2011-2015, en anesthésie réanimation).

Ils soulignent que la formation d'un plus grand nombre d'internes leur permet d'explorer davantage de domaines, ce que les stages Inter-CHU et l'ouverture de stages dans des structures mixtes entre les secteurs privés et publics, facilitent.

L'exercice de la discipline est très attractif pour les jeunes générations, notamment du fait de son caractère plus spécialisé et de l'efficacité des nouvelles prises en charge. Les plus jeunes souhaitent accéder à des spécialités, à la recherche et ils veulent approfondir les interfaces avec la clinique. L'optique est également de se voir offrir un plus grand nombre de possibilités de carrière.

L'évolution du métier implique d'envisager deux phases dans la maquette : un socle pour la permanence des soins notamment et des spécialisations d'organes ou techniques.

Est évoquée, en outre, la nécessité d'une qualification particulière pour la radiologie interventionnelle. Face au processus engagé de réduction des DESC de type 2, il conviendrait de déterminer une modalité de qualification qui reste à définir, l'accréditation pouvant, pour les professionnels, constituer une piste.

Selon les professionnels, les capacités de formation et le nombre de formateurs sont suffisants au niveau national, mais elles ne sont pas suffisamment intégrées dans les décisions d'ouverture locale des postes. Les tensions qui existent, comme par exemple pour la radiologie thoracique, pourraient être atténuées par une meilleure utilisation des centres experts.

La couverture territoriale

Il existe pour la radiologie, comme pour d'autres spécialités pour lesquelles des spécialisations sont introduites, des tensions entre les possibilités nouvelles de l'exercice médical et les nécessités de garantir à tous les patients un accès égalitaire à ces innovations. En d'autres termes, peut-on envisager de faire fonctionner une radiologie spécialisée dans tous les territoires ?

Face à cette préoccupation portée par l'Observatoire, les professionnels proposent de distinguer la question de la formation de celle de la régulation de l'offre médicale. Il leur semble, d'une part, que les moyens modernes de transmission facilitent l'accès de tous aux ressources radiologiques. Ils envisagent d'autre part que les incitations à la mutualisation et aux regroupements puissent constituer un levier pour garantir une répartition adaptée des

Annexe 1 : Liste des professionnels participants à l'audition

Conférence des présidents de CME

Professeur Guy MOULIN, Président

Conseil professionnel de la radiologie française (G4)

Professeur Jean-Pierre PRUVO, Président

- Collège des enseignants de radiologie en France (CERF) :
Professeur Nicolas GRENIER, Président
- Fédération nationale des médecins radiologues (FNMR) :
Docteur Jacques NINEY, Président

- Société française de radiologie (SFR) :
Professeur Jean-Pierre PRUVO, Secrétaire général
Professeur Jean-Michel BARTOLI, membre de la Fédération de radiologie interventionnelle de la SFR
Julien-Aymeric SIMONNET, chargé de mission

- Syndicat des radiologues hospitaliers (SRH) :
Professeur Alain RAHMOUNI, Président

Union nationale des internes, chefs de cliniques et assistants en radiologie (UNIR)

Nadya PYATIGORSKAYA, Présidente
Audrey FOHLEN, 1^{ère} Vice-présidente

Annexe 2

Radiodiagnostic	Nombre de postes budgétés de PH temps plein en CHU au 1/1/2010 (1)	Nombre de PU-PH au 1 ^{er} janvier 2010 (2)	Nombre de MCUJPH au 1 ^{er} janvier 2010 (2)	Nombre de postes d'AHU, CCA ou PHU au 1 ^{er} janvier 2010 (2)	Nbre services agréés 2010 /2011(3)	Effectifs d'internes en formation sur la période 2010-2014 Arrêté juillet 2010 (4)	Effectifs d'internes en formation sur la période 2011-2015 Arrêté juillet 2011 (4)	Nombre d'internes par services agréés si 8 semestres dans le DES (voir explication du calcul)	Nombre d'internes par services agréés si 6 semestres dans le DES (voir explication du calcul)
Antilles-Guyane	14	0	0	0	5	15	16	2,6	1,9
Alsace	19	5	3	7	13	26	32	2,0	1,5
Aquitaine	21	7	0	8	11	35	40	2,9	2,2
Auvergne	15	2	1	3	10	30	30	2,4	1,8
Basse-Normandie	13	3	1	3	11	20	25	1,8	1,4
Bourgogne	7	2	1	2	8	33	33	3,3	2,5
Bretagne	19	5	0	5	13	40	40	2,5	1,8
Centre	13	5	0	5	11	35	40	2,9	2,2
Champagne-Ardenne	10	2	1	2	5	20	20	3,2	2,4
Franche-Comté	11	2	2	2	7	30	30	3,4	2,6
Haute-Normandie	17	3	0	4	9	40	45	4,0	3,0
Ile-de-France	150	58	9	70	78	175	175	1,8	1,3
Languedoc-Roussillon	25	7	0	9	13	30	30	1,8	1,4
Limousin	12	2	0	2	5	12	12	1,9	1,4
Lorraine	10	6	1	6	10	45	47	3,8	2,8
Midi-Pyrénées	15	6	0	6	15	60	53	2,8	2,1
Nord-Pas-de-Calais	18	8	1	12	27	60	60	1,8	1,3
Pays de la Loire	25	5	1	7	13	35	40	2,5	1,8
Picardie	16	4	2	2	9	25	28	2,5	1,9
Poitou-Charentes	9	2	0	3	6	25	25	3,3	2,5
PACA + Corse	26	10	0	16	23	45	45	1,6	1,2
La Réunion + Mayotte	0	0	0	0	4	4	6	1,2	0,9
Rhône-Alpes	53	16	5	22	34	80	100	2,4	1,8
France entière	518	160	28	196	340	919	972	2,3	1,7

(1) Sources SIGMED-CNG (2) JO arrêté du 11 juin 2010 (3) Enquête ONDPS (4) Les propositions de l'ONDPS ont été retenues dans l'arrêté de juillet 2010 et celui de juillet 2011, sauf en Midi Pyrénées (réduction de 6 postes)

Explication du calcul : En Antilles Guyane, 16 internes en radiologie vont être formés sur cinq ans. Si on suppose qu'ils effectueront 8 semestres (4 ans) en radiologie, cela équivaut à la présence permanente dans les 5 services agréés de $(16/5)^4$ internes dans des services agréés, soit 12,8 internes, le ratio est donc 12,8/5 soit 2,6. Si on suppose qu'ils effectuent 6 semestres (3 ans), on a $(16/5)^3 = 9,6$ internes en permanence, ce qui amène un ratio de 1,9 internes par service.



Enquête démographique : quel avenir pour le futur radiologue ?

Cette année, l'UNIR (Union Nationale des Internes et des Jeunes Radiologues) a conduit une enquête démographique parmi ses adhérents. L'objectif de cette enquête est de mieux comprendre les attentes des internes et des jeunes radiologues concernant leur formation et leur futur mode d'exercice, afin d'anticiper les futures réformes et modifications démographiques. Nous avons recueilli 170 réponses, principalement des internes, avec quelques réponses de CCA. Les questions posées abordaient les attentes concernant l'internat et le post-internat, les sur-spécialités d'intérêt, les objectifs de carrière, le mode d'installation ainsi que le type de pratique souhaité. La proportion suit bien la répartition géographique et démographique actuel dont 38 % de réponses féminines et 55% de répondants de province. Les différentes années de l'internat ont été représentées. Les tendances différents étaient identifiées dans deux sous-groupes : les femmes et les parisiens.

Concernant l'internat, la tendance actuelle est d'avoir une formation globale généraliste tout en acquérant 1 à 3 domaines d'expertise. Ainsi pendant l'internat, 35% des internes veulent principalement une formation généraliste, alors que 50% veulent compléter cette formation généraliste par 2 ou 3 orientations spécialisées, dans l'esprit de la maquette européenne. Ceux qui optent pour les sur-spécialités sont surtout intéressés par la radiologie ostéo-articulaire (43%), l'imagerie digestive (31%), puis la neuroradiologie (25%) et l'imagerie de la femme (23%).

Les internes sont très intéressés par l'ouverture des portes du secteur privé. Près de 80% voudraient effectuer un stage dans le secteur privé, essentiellement en imagerie ostéo-articulaire et en imagerie de la femme mais aussi en radiologie générale. Les motivations principales pour réaliser un stage dans le secteur privé sont le manque de terrains de stage dans l'hôpital public, l'expertise privée dans certains domaines, la possibilité de découvrir une autre façon d'exercer et la création d'un réseau pour l'avenir.

En ce qui concerne les remplacements, une fois leur licence de remplacement obtenue (après le 5e semestre), les internes remplacent assez largement puisque 80% de internes remplacent après leur 5e semestre! Une moitié y trouve un intérêt principalement financier, mais l'autre moitié souligne aussi l'intérêt de compléter la formation hospitalière.

A propos du post-internat, la plupart des internes souhaitent réaliser un clinicat (50% des réponses globales mais 80% des parisiens) ou à défaut un assistantat (36% globalement, 7% des parisiens) pour compléter leur formation d'internes. Seulement 3% des internes ne sont pas intéressés par la réalisation d'un post-internat. Le post-internat est considéré comme un prolongement de l'internat, pour compléter la formation généraliste et approfondir 1 à 3 sur-spécialités, avec des souhaits de distribution par spécialité assez comparables pour le post-internat et pour l'internat. Seuls 24% des internes veulent s'orienter vers une seule sur-spécialité radiologique.

Concernant la pratique de la radiologie après la fin de la formation, la majorité (83%) des jeunes radiologues souhaitent avoir 1 à 3 domaines d'excellence, ce qui leur semble utile dans un contexte de complexification de la spécialité, notamment de l'imagerie multimodale et interventionnelle. Les sur-spécialités qui intéressent durant l'internat sont surtout l'imagerie ostéo-

articulaire (49%), digestive (51%), neuroradiologique (34%) et sénologique (30%). Cependant, avec l'augmentation du nombre de services d'accueil des urgences 24H/24, les jeunes souhaitent garder des compétences générales afin de pouvoir assurer la permanence des soins.

Concernant la radiopédiatrie, seulement 7% des internes s'y intéressent pendant leur formation initiale et 8% pendant le post-internat. Cette proportion est légèrement supérieure chez les femmes (9% pour l'internat et 14% pour le post-internat). Peu de jeunes souhaitent se consacrer à cette pratique exclusive. Quelques uns souhaiteraient coupler la radiopédiatrie à l'imagerie obstétrique ou à l'imagerie de la femme. Selon des internes, ce manque d'intérêt est lié à un manque de perspectives d'avenir claires, à la fois sur le plan hospitalier et privé.

L'intérêt envers l'imagerie interventionnelle est croissant. Devenu une partie intégrale d'imagerie médicale, l'imagerie interventionnelle permet une prise en charge complète du partaent du diagnostic à l'acte thérapeutique, et même jusqu'à la surveillance post-thérapeutique. Cet aspect est particulièrement attractif pour les jeunes. Alors que pendant l'internat les jeunes veulent s'initier à la radiologie interventionnelle, 20% déclarent vouloir s'orienter particulièrement vers la radiologie interventionnelle durant leur post-internat. Pour la pratique future, environ 30% des jeunes radiologues souhaiteraient utiliser les techniques d'imagerie interventionnelle vasculaire et 45% les techniques interventionnelles non vasculaires, notamment en oncologie. Ils voudraient en effet conjuguer les deux types d'imagerie, interventionnelle et diagnostique, dans leur activité. Malheureusement, les ardeurs peuvent être freinées en pratique par l'absence de plateau technique suffisant dans de nombreux centres, notamment dans les centres anti-cancéreux, et par la charge des astreintes dans les grands centres hospitaliers. D'autre part, l'absence de cotation suffisante empêche la radiologie interventionnelle de se développer en structure privée. A l'heure où l'avenir des jeunes médecins est peu clair et n'est pas assuré, les internes font attention à ne pas se fermer complètement la porte du privé. Ne faire que de l'interventionnel reviendrait à se fermer cette porte. A ce propos et dans l'intérêt du patient, l'association UNIR trouve regrettable que ces problèmes de cotation engendre des choix thérapeutiques plus lourds que ce qu'ils ne devraient être, notamment des choix de chirurgie alors

qu'une prise en charge mini-invasive aurait été possible et, dans certaines indications, aurait été plus performante.

Concernant les techniques radiologiques, le choix n'est pas surprenant. Les internes manifestent leur intérêt essentiellement pour le scanner et l'IRM, un peu moins pour l'échographie mais nettement moins pour la radiologie conventionnelle. Toutefois, les jeunes expriment toute leur inquiétude concernant le manque d'autorisation d'équipements lourds et les révisions de cotation intempestives. Le forfait technique d'un scanner ou d'une IRM est déjà très faible comparativement au reste de l'Europe.

A propos du type de carrière souhaité, 40% des internes préfèrent partager leur pratique entre le secteur hospitalier et le secteur privé, alors que 20% souhaitent être purement libéraux. 12% souhaitent réussir une carrière hospitalo-universitaire, 15% veulent être hospitaliers non universitaires. Parmi ceux qui s'intéressent à l'exercice privé, 60% des répondants et 70% des parisiens privilégieraient un exercice dans un hôpital privé à une installation libérale en ville dans un cabinet. On note une baisse très forte d'intérêt pour les petits cabinets privés, avec seulement 1% des internes intéressés par un cabinet de radiologie générale et échographie. 40% préfèrent un cabinet disposant d'un accès au scanner et à l'IRM et 60% préfèrent un exercice en clinique ou en hôpital privé. 60% trouvent intéressante la possibilité d'être salarié (80% chez les femmes) que ce soit dans une structure publique ou libérale.

Enfin, il est à noter que le secteur 2 est important pour 65% des internes et 80% des parisiens, même si le nombre de radiologues installés en secteur 2 est faible en radiologie. En effet, les internes souhaitent se prémunir d'éventuelles baisses de cotations qui les empêcheraient de rentabiliser un investissement dans les parts d'un cabinet.

En conclusion, les tendances les plus fortes sont :

- Augmentation de l'attraction pour la radiologie interventionnelle, surtout non vasculaire.
- Une perspective de carrière plutôt mixte libérale et publique.
- Une formation généraliste avec 1 à 3 sur-spécialités.

Un dernier chiffre fort : 70% des jeunes sont prêts à partir à l'étranger si on leur propose un salaire nettement supérieur ! Fait à souligner comme un risque démographique ! En effet, la libre circulation des médecins en Europe et au Canada va attirer bon nombre d'entre nous dans certains pays qui disposent davantage d'IRM et qui permettent une rémunération nettement supérieure. Les internes sont donc de plus en plus demandeurs d'une formation standardisée et reconnue en Europe, réalisée en anglais, comme en témoignent les nombreuses candidatures spontanées au diplôme européen cette année. ■

Nadya PYATIGORSKAYA

Présidente de l'UNIR
(Union Nationale des Internes et Jeunes Radiologues)

Vice-Présidente de l'APIR
(Association Parisienne des Internes en Radiologie)

LRMN, Neurospin, CEA, Saclay
DES Radiodiagnostic et Imagerie médicale - Paris

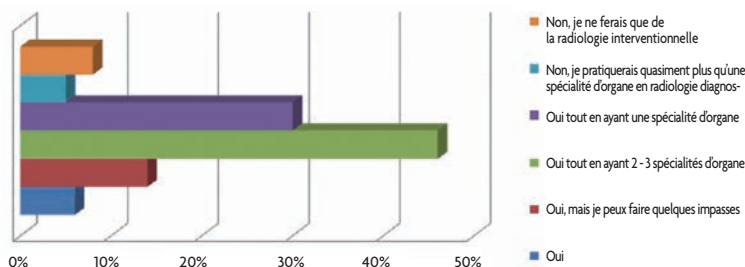


Audrey MASSEIN

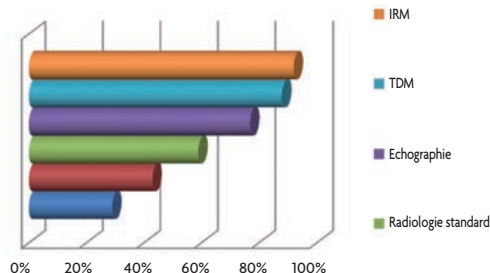
Secrétaire Générale de l'UNIR,
interne DES Ile-de-France



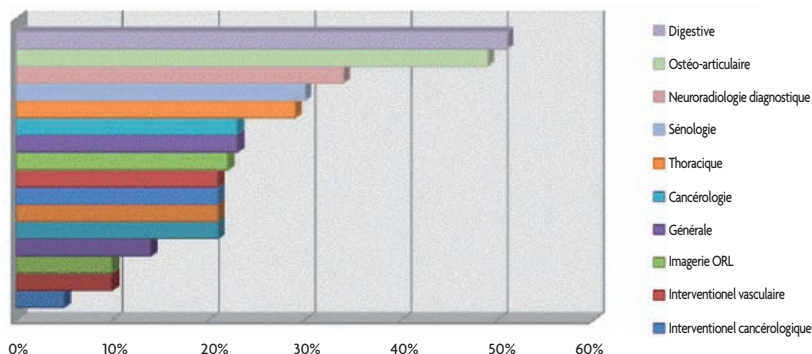
Après la fin de ta formation (internat et post-internat), souhaites-tu pratiquer toutes les spécialités d'organes ?



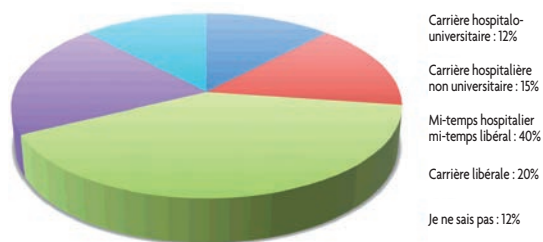
Quelle(s) technique(s) d'imagerie souhaites-tu pratiquer après ta formation initiale ?



Après ton post-internat, comment vois-tu ta pratique ? Quelles spécialités d'organe pratiqueras-tu ?



Types de carrière





SNIR 2010 : Démographie et activité des médecins radiologues libéraux

1^{ère} partie : Démographie

C'est en janvier 2005¹ que nous avons publié les principales données statistiques du SNIR-AM² pour l'année 2002. Depuis, l'assurance maladie avait suspendu la parution de ces informations. Différentes lois, notamment celle de 2004 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, ont voulu garantir la transparence des données de santé. Le SNIR fait à nouveau l'objet d'une publication ce qui nous permet de vous présenter les principaux résultats en ce qui concerne les médecins radiologues libéraux pour 2010. Il s'agit exclusivement des médecins radiologues enregistrés en « 06 radiodiagnostic et imagerie médicale ».

Pour faciliter la lecture, les informations ont été regroupées en deux parties : la démographie et l'activité. Les données présentées dans les tableaux sont départementales. Dans certains cas, les résultats ont été occultés par le SNIR pour

répondre aux exigences de la loi Informatique et Libertés quand les effectifs sont trop petits.

Dans les tableaux synthétiques, les résultats sont ceux de la France métropolitaine.

Démographie France métropolitaine

Radiologues libéraux :	5 318
Densité :	8,4
Libéraux exclusifs :	76%
Conventionnés secteur I :	86%
Age moyen :	52 ans
Femmes :	23 %

Tableau 1 : Population des médecins radiologues libéraux – 2010

Région	Nombre de radiologues	% de radiologues en honoraires libres	Population	Densité /100000 habitants
Alsace	184	9%	1 866 444	9,9
Aquitaine	337	12%	3 236 670	10,4
Auvergne	91	0%	1 358 006	6,7
Basse-Normandie	107	2%	1 486 260	7,2
Bourgogne	122	7%	1 658 127	7,4
Bretagne	230	0%	3 206 682	7,2
Centre	186	8%	2 565 927	7,2
Champagne-Ardenne	91	13%	1 350 383	6,7
Corse	27	0%	310 160	8,7
Franche-Comté	88	11%	1 181 181	7,5
Haute-Normandie	123	3%	1 848 920	6,7
Ile-de-France	1 054	44%	11 853 962	8,9
Languedoc-Roussillon	287	1%	2 635 744	10,9
Limousin	44	5%	751 145	5,9
Lorraine	172	6%	2 373 280	7,2
Midi-Pyrénées	252	0%	2 896 358	8,7
Nord-Pas-de-Calais	319	1%	4 068 018	7,8
Pays de Loire	232	2%	3 575 541	6,5
Picardie	116	13%	1 930 485	6,0
Poitou-Charentes	134	5%	1 782 217	7,5
Provence-Alpes-Côte d'Azur	579	4%	4 970 188	11,6
Rhône-Alpes	543	18%	6 230 484	8,7
TOTAL FRANCE METROPOLITAINE	5 318	14%	63 136 180	8,4
TOTAL OUTRE-MER	100	4%	2 077 157	4,8

¹ La Revue du Médecin Radiologue de janvier 2005 – n° 266

² SNIR-AM : Système national d'informations inter-régimes de l'assurance maladie

L'effectif des médecins radiologues libéraux

France entière, l'effectif des médecins radiologues libéraux est en hausse (+10%) par rapport à 2002 (Tableau 1). Les évolutions sont très contrastées d'une région à l'autre. Dix régions ont enregistré une croissance de leur effectif supérieure à la moyenne nationale, trois sont même au-dessus de 20% alors qu'elles n'étaient pas dans le groupe de tête de 2002 ; Basse-Normandie, Franche-Comté et Nord-Pas-de-Calais. La Lorraine et la Provence-Alpes-Côte d'Azur voient leur effectif stagner alors qu'il baisse en Auvergne.

Cependant, les années de croissance démographique sont derrière nous. En effet, les projections de l'Observatoire Nationale de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS), indiquent que la radiologie devrait perdre, d'ici à 2030, autour de 9% de ses effectifs par rapport à l'année 2006.

La densité

L'augmentation de l'effectif des médecins radiologues a permis, en dépit de la croissance de la population, d'améliorer la densité mesurée par le nombre de radiologues pour 100 000 habitants. Cette densité était de 8,1 en 2002. Elle est de 8,4 en 2010. Les écarts de densité entre régions sont restés les mêmes depuis 2002. Les régions les mieux dotées restent l'Aquitaine, le Languedoc-Roussillon et PACA avec une densité supérieure à 10/100 000h.

Les femmes

La profession poursuit lentement sa féminisation avec 23% de femmes contre 18% en 2002 pour 41% de femmes pour l'ensemble des médecins. Aucune région ne comprend moins de 15% de femmes (Tableau 2).

Tableau 2 : % de femmes parmi les médecins radiologues libéraux - 2010

REGION	TOTAL	Hommes	Femmes
Alsace	184	73%	27%
Aquitaine	337	77%	23%
Auvergne	91	82%	18%
Basse-Normandie	107	77%	23%
Bourgogne	122	78%	22%
Bretagne	230	77%	23%
Centre	186	79%	21%
Champagne-Ardenne	91	85%	15%
Corse	27	85%	15%
Franche-Comté	88	75%	25%
Haute-Normandie	123	76%	24%
Ile-de-France	1054	73%	27%
Languedoc-Roussillon	287	79%	21%
Limousin	44	75%	25%
Lorraine	172	83%	17%
Midi-Pyrénées	252	77%	23%
Nord-Pas-de-Calais	319	82%	18%
Pays-de-Loire	232	76%	24%
Picardie	116	78%	22%
Poitou-Charentes	134	83%	17%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	579	78%	22%
Rhône-Alpes	543	75%	25%
TOTAL FRANCE METROPOLITAINE	5318	77%	23%
Guadeloupe	24	83%	17%
Guyane	5	100%	0%
Martinique	21	67%	33%
Réunion et Mayotte	50	90%	10%
TOTAL OUTRE-MER	100	84%	16%



L'âge moyen

L'âge moyen des radiologues est de 52 ans, 53 pour les hommes et 49 pour les femmes. En 2002, l'âge moyen était de 49 ans, de 50 ans pour les hommes et de 45 ans pour les femmes (tableau 3).

Les radiologues de moins de 50 ans représentaient 58% en 2000, ils n'étaient plus que 53% en 2002 et 34% en 2010, reflet d'une pyramide des âges qui ne se renouvelle plus suffisamment. Les radiologues de moins de 50 ans sont environ 40% dans seulement quatre régions : Aquitaine, Languedoc-Roussillon, Nord-Pas-de-Calais et Rhône-Alpes.

Le mode d'exercice

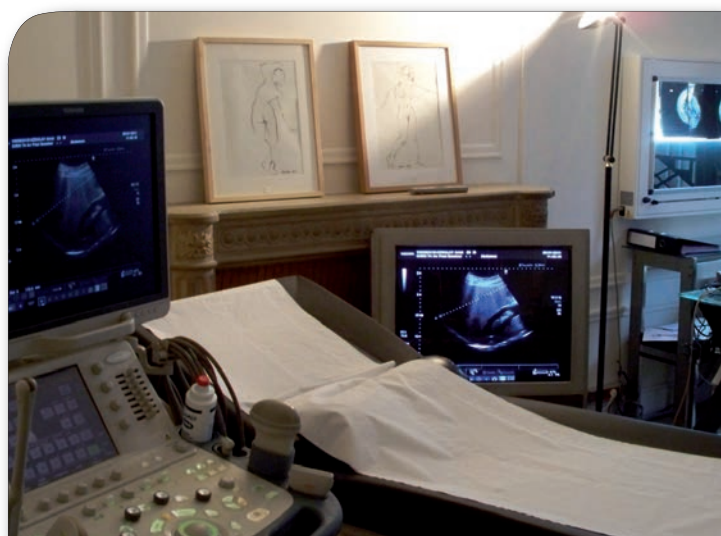
Les trois-quarts (76%) des médecins radiologues libéraux exercent exclusivement en libéral (Tableau 4). Ils étaient

Tableau 3 : Répartition des médecins radiologues libéraux par tranches d'âge - 2010

Région	Effectif	Age moyen	Moins de 50 ans en %	50 ans et plus en %
Alsace	184	53	31%	69%
Aquitaine	337	51	39%	60%
Auvergne	91	53	31%	69%
Basse-Normandie	107	52	36%	64%
Bourgogne	122	53	29%	71%
Bretagne	230	52	38%	62%
Centre	186	54	27%	73%
Champagne-Ardenne	91	52	35%	59%
Corse	27	53	33%	67%
Franche-Comté	88	53	30%	70%
Haute-Normandie	123	52	37%	63%
Ile-de-France	1054	54	27%	73%
Languedoc-Roussillon	287	51	41%	59%
Limousin	44	52	30%	70%
Lorraine	172	54	27%	69%
Midi-Pyrénées	252	52	36%	63%
Nord-Pas-de-Calais	319	51	40%	50%
Pays-de-Loire	232	51	37%	63%
Picardie	116	53	28%	71%
Poitou-Charentes	134	52	32%	68%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	579	53	32%	67%
Rhône-Alpes	543	50	45%	55%
TOTAL FRANCE METROPOLITAINE	5318	52	34%	65%
Guadeloupe	24	53	38%	63%
Guyane	5	57	0%	80%
Martinique	21	55	33%	67%
Réunion et Mayotte	50	53	32%	68%
TOTAL OUTRE-MER	100	54	32%	67%

Tableau 4 : Le statut des médecins radiologues libéraux en % du total - 2010

Région	Libéral en %	Libéral et salarié en %	Libéral et hôpital en %	Secteur privé à l'hôpital en %
Alsace	79%	2%	3%	16%
Aquitaine	84%	3%	5%	8%
Auvergne	77%	1%	12%	10%
Basse-Normandie	64%	2%	28%	6%
Bourgogne	80%	2%	6%	12%
Bretagne	84%	2%	3%	10%
Centre	84%	4%	4%	8%
Champagne-Ardenne	89%	0%	5%	5%
Corse	89%	4%	7%	0%
Franche-Comté	81%	0%	8%	11%
Haute-Normandie	80%	3%	8%	8%
Languedoc-Roussillon	91%	1%	3%	5%
Limousin	84%	0%	2%	14%
Ile-de-France	56%	12%	25%	7%
Lorraine	84%	1%	3%	11%
Midi-Pyrénées	89%	1%	5%	6%
Nord-Pas-de-Calais	71%	9%	13%	7%
Pays-de-Loire	81%	3%	6%	10%
Picardie	56%	7%	24%	13%
Poitou-Charentes	81%	0%	4%	14%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	78%	5%	8%	9%
Rhône-Alpes	82%	6%	2%	9%
TOTAL FRANCE METROPOLITAINE	76%	5%	11%	9%
TOTAL OUTRE-MER	91%	1%	4%	4%



72% en 2002. C'est la poursuite d'un mouvement amorcé en 1998 (68%). L'exercice mixte combinant l'activité libérale et l'hôpital ne concerne que 11% des libéraux (14% en 2002). Les médecins qui ont une activité salariée, autre

qu'hospitalière, ne sont que 5% (6% en 2002). Les praticiens hospitaliers qui ont une activité libérale à l'hôpital sont, aujourd'hui, 9% contre 8% en 2002.

En 2002, cinq régions avaient un taux de médecins exclusivement libéraux inférieur à la moyenne nationale (Auvergne, Basse-Normandie, Ile-de-France, Nord-Pas-de-Calais, Picardie entre 44% et 68%). En 2010, il n'y en a plus que trois : Basse-Normandie, Ile-de-France, Nord-Pas-de-Calais.

Le conventionnement

Presque tous les médecins radiologues sont conventionnés en secteur I (86%). Ce pourcentage est en léger recul par rapport à 2002 (90%). Il ne reste plus que quatre radiologues disposant d'un droit à dépassement.

Les régions où les médecins de secteur II sont plus nombreux que la moyenne nationale ne sont que deux : Rhône-Alpes avec 18% et l'Ile-de-France avec 44%. ■

Wilfrid VINCENT
Délégué général de la FNMR

Démographie et secteurs d'activité 2010

Département	Non Conventionnés	Conventionnés	Conventionnés avec dépassement	Honoraires libres	Total	Population	Densité/ 100000 Hab.
01- Ain	0	27	0	7	34	594 368	5,7
02- Aisne	0	31	0	0	31	544 266	5,7
03- Allier	0	27	0	0	27	345 741	7,8
04- Alpes-Hte-Provence	0	13	0	0	13	161 291	8,1
05- Hautes-Alpes	0	11	0	0	11	136 887	8,0
06- Alpes-Maritimes	0	139	0	10	149	1 102 639	13,5
07- Ardèche	0	16	0	1	17	317 019	5,4
08- Ardennes	0	16	0	0	16	286 161	5,6
09- Ariège	0	12	0	0	12	153 188	7,8
10- Aube	0	19	0	0	19	305 471	6,2
11- Aude	0	38	0	1	39	356 767	10,9
12- Aveyron	0	15	0	0	15	279 713	5,4
13- Bouches-du-Rhône	0	233	0	4	237	2 000 250	11,8
14- Calvados	0	58	0	0	58	688 170	8,4
15- Cantal	0	6	0	0	6	149 790	4,0
16- Charente	0	27	0	0	27	356 515	7,6
17- Charente-Maritime	0	48	0	1	49	623 169	7,9
18- Cher	0	12	0	8	20	316 053	6,3
19- Corrèze	0	14	0	1	15	246 135	6,1
2A- Corse-du-Sud	0	14	0	0	14	144 568	9,7
2B- Haute-Corse	0	13	0	0	13	165 592	7,9
21- Côte-d'Or	0	47	0	6	53	528 515	10,0
22- Côtes-d'Armor	0	30	0	0	30	591 319	5,1
23- Creuse	0	3	0	0	3	125 110	2,4
24- Dordogne	0	26	0	0	26	415 626	6,3
25- Doubs	0	46	0	2	48	530 921	9,0
26- Drôme	0	42	0	1	43	487 212	8,8
27- Eure	0	21	0	4	25	587 242	4,3
28- Eure-et-Loir	0	28	0	0	28	429 529	6,5
29- Finistère	0	74	0	0	74	903 161	8,2
30- Gard	0	73	0	0	73	708 360	10,3
31- Haute-Garonne	0	137	0	1	138	1 247 326	11,1
32- Gers	0	10	0	0	10	188 504	5,3
33- Gironde	0	151	0	29	180	1 449 396	12,4
34- Hérault	0	119	0	2	121	1 042 144	11,6
35- Ille-et-Vilaine	0	75	0	0	75	988 208	7,6
36- Indre	0	10	0	0	10	234 181	4,3
37- Indre-et-Loire	0	55	0	0	55	594 531	9,3
38- Isère	0	102	0	2	104	1 211 126	8,6
39- Jura	0	10	0	7	17	264 568	6,4
40- Landes	0	30	0	3	33	381 382	8,7
41- Loir-et-Cher	0	22	0	0	22	330 959	6,6
42- Loire	0	55	0	2	57	750 836	7,6
43- Haute-Loire	0	8	0	0	8	225 246	3,6
44- Loire-Atlantique	0	95	0	0	95	1 281 024	7,4
45- Loiret	0	44	0	7	51	660 675	7,7
46- Lot	0	9	0	0	9	175 688	5,1
47- Lot-et-Garonne	0	28	0	0	28	331 692	8,4
48- Lozère	0	2	0	0	2	78 011	2,6
49- Maine-et-Loire	0	47	0	0	47	787 130	6,0
50- Manche	0	28	0	1	29	503 385	5,8

Département	Non Conventionnés	Conventionnés	Conventionnés avec dépassement	Honoraires	Total libres	Population	Densité/ 100000 Hab.
51- Marne	0	35	0	5	40	571 543	7,0
52- Haute-Marne	0	9	0	7	16	187 208	8,5
53- Mayenne	0	17	0	0	17	307 845	5,5
54- Meurthe-et-Moselle	0	54	0	4	58	738 710	7,9
55- Meuse	0	7	0	1	8	196 296	4,1
56- Morbihan	0	51	0	0	51	723 994	7,0
57- Moselle	0	77	0	4	81	1 054 644	7,7
58- Nièvre	0	15	0	0	15	222 145	6,8
59- Nord	0	205	0	3	208	2 591 095	8,0
60- Oise	0	37	0	14	51	811 145	6,3
61- Orne	0	19	0	1	20	294 705	6,8
62- Pas-de-Calais	0	111	0	0	111	1 476 923	7,5
63- Puy-de-Dôme	0	50	0	0	50	637 229	7,8
64- Pyrénées-Atlantiques	0	63	0	7	70	658 573	10,6
65- Hautes-Pyrénées	0	19	0	0	19	231 704	8,2
66- Pyrénées-Orientales	0	52	0	0	52	450 462	11,5
67- Bas-Rhin	0	105	1	10	116	1 108 675	10,5
68- Haut-Rhin	0	61	0	7	68	757 769	9,0
69- Rhône	0	123	0	69	192	1 720 516	11,2
70- Haute-Saône	0	11	0	1	12	241 910	5,0
71- Saône-et-Loire	0	33	0	2	35	560 719	6,2
72- Sarthe	0	30	0	0	30	568 052	5,3
73- Savoie	0	29	0	2	31	416 513	7,4
74- Haute-Savoie	0	50	0	15	65	732 894	8,9
75- Paris (Ville)	0	118	1	185	304	2 243 650	13,5
76- Seine-Maritime	0	98	0	0	98	1 261 678	7,8
77- Seine-et-Marne	0	43	0	53	96	1 330 720	7,2
78- Yvelines	0	78	0	48	126	1 424 988	8,8
79- Deux-Sèvres	0	27	0	4	31	371 083	8,4
80- Somme	0	33	0	1	34	575 074	5,9
81- Tarn	0	33	0	0	33	378 471	8,7
82- Tarn-et-Garonne	0	16	0	0	16	241 764	6,6
83- Var	0	101	0	8	109	1 021 001	10,7
84- Vaucluse	0	60	0	0	60	548 120	10,9
85- Vendée	0	39	0	4	43	631 489	6,8
86- Vienne	0	25	0	2	27	431 450	6,3
87- Haute-Vienne	0	25	0	1	26	379 899	6,8
88- Vosges	0	24	0	1	25	383 629	6,5
89- Yonne	0	18	0	1	19	346 747	5,5
90- Terr. de Belfort	0	11	0	0	11	143 781	7,7
91- Essonne	0	54	0	40	94	1 225 246	7,7
92- Hauts-de-Seine	0	72	2	71	145	1 577 417	9,2
93- Seine-St-Denis	0	81	0	20	101	1 535 175	6,6
94- Val-de-Marne	0	71	0	31	102	1 333 213	7,7
95- Val-d'Oise	0	68	0	18	86	1 183 553	7,3
Total France Métropolitaine	0	4 574	4	740	5 318	63 136 180	8,4
971- Guadeloupe	0	23	0	1	24	412 373	5,8
972- Martinique	0	19	0	2	21	407 747	5,2
973- Guyane	0	5	0	0	5	230 854	2,2
974- Réunion	0	48	0	1	49	839 731	5,8
976- Mayotte	0	1	0	0	1	186 452	0,5
Total Outre-Mer	0	96	0	4	100	2 077 157	4,8

Mode d'exercice - 2010

Département	Libéral	Libéral et salarié	Libéral et hôpital	Secteur privé à l'hôpital	Total
01- Ain	29	1	1	3	34
02- Aisne	23	2	4	2	31
03- Allier	22	0	0	5	27
04- Alpes-Hte-Provence	11	0	0	2	13
05- Hautes-Alpes	8	0	0	3	11
06- Alpes-Maritimes	115	5	16	13	149
07- Ardèche	13	0	1	3	17
08- Ardennes	11	0	3	2	16
09- Ariège	10	0	0	2	12
10- Aube	17	0	1	1	19
11- Aude	37	1	0	1	39
12- Aveyron	11	0	2	2	15
13- Bouches-du-Rhône	178	16	25	18	237
14- Calvados	37	2	17	2	58
15- Cantal	4	0	1	1	6
16- Charente	19	0	1	7	27
17- Charente-Maritime	44	0	1	4	49
18- Cher	16	1	1	2	20
19- Corrèze	12	0	0	3	15
2A- Corse-du-Sud	13	0	1	0	14
2B- Haute-Corse	11	1	1	0	13
21- Côte-d'Or	43	2	3	5	53
22- Côtes-d'Armor	26	0	3	1	30
23- Creuse	1	0	1	1	3
24- Dordogne	24	0	2	0	26
25- Doubs	43	0	0	5	48
26- Drôme	33	0	1	9	43
27- Eure	19	3	3	0	25
28- Eure-et-Loir	23	0	1	4	28
29- Finistère	59	1	2	12	74
30- Gard	64	1	7	1	73
31- Haute-Garonne	126	2	8	2	138
32- Gers	9	0	0	1	10
33- Gironde	148	9	15	8	180
34- Hérault	110	1	2	8	121
35- Ille-et-Vilaine	65	4	3	3	75
36- Indre	8	0	0	2	10
37- Indre-et-Loire	53	0	0	2	55
38- Isère	95	0	0	9	104
39- Jura	10	0	7	0	17
40- Landes	29	0	0	4	33
41- Loir-et-Cher	20	1	1	0	22
42- Loire	49	2	1	5	57
43- Haute-Loire	8	0	0	0	8
44- Loire-Atlantique	80	2	10	3	95
45- Loiret	37	5	5	4	51
46- Lot	8	0	1	0	9
47- Lot-et-Garonne	21	0	1	6	28
48- Lozère	2	0	0	0	2
49- Maine-et-Loire	40	2	1	4	47
50- Manche	20	0	8	1	29

Département	Libéral	Libéral et salarié	Libéral et hôpital	Secteur privé à l'hôpital	Total
51- Marne	38	0	0	2	40
52- Haute-Marne	15	0	1	0	16
53- Mayenne	14	0	0	3	17
54- Meurthe-et-Moselle	53	2	1	2	58
55- Meuse	5	0	0	3	8
56- Morbihan	43	0	0	8	51
57- Moselle	70	0	3	8	81
58- Nièvre	11	0	2	2	15
59- Nord	151	15	32	10	208
60- Oise	27	4	12	8	51
61- Orne	12	0	5	3	20
62- Pas-de-Calais	75	13	11	12	111
63- Puy-de-Dôme	36	1	10	3	50
64- Pyrénées-Atlantiques	60	2	0	8	70
65- Hautes-Pyrénées	18	0	0	1	19
66- Pyrénées-Orientales	49	0	0	3	52
67- Bas-Rhin	94	4	6	12	116
68- Haut-Rhin	51	0	0	17	68
69- Rhône	149	25	9	9	192
70- Haute-Saône	9	0	0	3	12
71- Saône-et-Loire	27	0	2	6	35
72- Sarthe	24	3	0	3	30
73- Savoie	25	3	0	3	31
74- Haute-Savoie	54	1	0	10	65
75- Paris (Ville)	145	33	108	18	304
76- Seine-Maritime	80	1	7	10	98
77- Seine-et-Marne	53	5	24	14	96
78- Yvelines	68	17	28	13	126
79- Deux-Sèvres	21	0	4	6	31
80- Somme	15	2	12	5	34
81- Tarn	27	0	0	6	33
82- Tarn-et-Garonne	15	0	1	0	16
83- Var	94	1	5	9	109
84- Vaucluse	45	5	3	7	60
85- Vendée	30	0	3	10	43
86- Vienne	25	0	0	2	27
87- Haute-Vienne	24	0	0	2	26
88- Vosges	17	0	2	6	25
89- Yonne	16	1	0	2	19
90- Terr. de Belfort	9	0	0	2	11
91- Essonne	63	9	16	6	94
92- Hauts-de-Seine	83	22	35	5	145
93- Seine-St-Denis	63	12	23	3	101
94- Val-de-Marne	50	26	24	2	102
95- Val-d'Oise	61	5	8	12	86
Total France Métropolitaine	4 028	276	559	455	5 318
971- Guadeloupe	21	1	2	0	24
972- Martinique	18	0	1	2	21
973- Guyane	5	0	0	0	5
974- Réunion	46	0	1	2	49
976- Mayotte	1	0	0	0	1
Total Outre-Mer	91	1	4	4	100

Répartition par âge et par sexe - 2010

Département	Catégorie	Total	Âge moyen	< à 25 ans	De 25 à 29 ans	De 30 à 34 ans	De 35 à 39 ans	De 40 à 44 ans	De 45 à 49 ans	De 50 à 54 ans	De 55 à 59 ans	De 60 à 64 ans	De 65 à 69 ans	> à 69 ans	Âge iconnu
01- Ain	Hommes	26	52	0	0	0	2	2	5	7	4	6	0	0	0
01- Ain	Femmes	8	49	0	0	0	0	2	2	3	1	0	0	0	0
01- Ain	Total	34	52	0	0	0	2	4	7	10	5	6	0	0	0
02- Aisne	Hommes	31	51	0	0	2	1	1	6	8	8	3	0	0	2
02- Aisne	Femmes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02- Aisne	Total	31	51	0	0	2	1	1	6	8	8	3	0	0	2
03- Allier	Hommes	24	54	0	1	0	0	1	3	6	8	5	0	0	0
03- Allier	Femmes	3	42	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
03- Allier	Total	27	52	0	1	0	1	2	4	6	8	5	0	0	0
04- Alpes-Hte-Provence	Hommes	11	57	0	0	0	0	1	0	3	1	5	1	0	0
04- Alpes-Hte-Provence	Femmes	2	44	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
04- Alpes-Hte-Provence	Total	13	55	0	0	0	1	1	0	4	1	5	1	0	0
05- Hautes-Alpes	Hommes	11	56	0	0	0	0	0	1	3	3	4	0	0	0
05- Hautes-Alpes	Femmes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
05- Hautes-Alpes	Total	11	56	0	0	0	0	0	1	3	3	4	0	0	0
06- Alpes-Maritimes	Hommes	110	54	0	0	1	4	9	16	20	29	22	8	0	1
06- Alpes-Maritimes	Femmes	39	50	0	0	1	5	5	4	11	7	5	1	0	0
06- Alpes-Maritimes	Total	149	53	0	0	2	9	14	20	31	36	27	9	0	1
07- Ardèche	Hommes	15	53	0	0	0	1	1	3	3	2	5	0	0	0
07- Ardèche	Femmes	2	44	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
07- Ardèche	Total	17	52	0	0	0	1	2	4	3	2	5	0	0	0
08- Ardennes	Hommes	12	58	0	0	0	0	0	1	3	2	3	1	1	1
08- Ardennes	Femmes	4	50	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
08- Ardennes	Total	16	56	0	0	0	0	1	2	4	3	3	1	1	1
09- Ariège	Hommes	8	55	0	0	0	0	0	1	3	2	2	0	0	0
09- Ariège	Femmes	4	55	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0
09- Ariège	Total	12	55	0	0	0	0	1	1	4	3	3	0	0	0
10- Aube	Hommes	17	54	0	0	0	0	1	2	5	2	2	1	0	4
10- Aube	Femmes	2	47	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
10- Aube	Total	19	53	0	0	0	0	2	3	5	2	2	1	0	4
11- Aude	Hommes	29	54	0	0	0	0	4	3	10	2	10	0	0	0
11- Aude	Femmes	10	55	0	0	0	0	2	0	3	1	4	0	0	0
11- Aude	Total	39	54	0	0	0	0	6	3	13	3	14	0	0	0
12- Aveyron	Hommes	13	53	0	0	1	0	1	3	1	5	1	1	0	0
12- Aveyron	Femmes	2	57	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
12- Aveyron	Total	15	53	0	0	1	0	1	3	2	6	1	1	0	0
13- Bouches-du-Rhône	Hommes	185	54	0	0	2	14	16	23	35	33	48	12	2	0
13- Bouches-du-Rhône	Femmes	52	51	0	0	0	5	5	11	13	9	7	1	0	1
13- Bouches-du-Rhône	Total	237	53	0	0	2	19	21	34	48	42	55	13	2	1
14- Calvados	Hommes	45	52	0	0	1	3	4	8	11	12	5	1	0	0
14- Calvados	Femmes	13	47	0	0	0	2	5	2	1	1	2	0	0	0
14- Calvados	Total	58	51	0	0	1	5	9	10	12	13	7	1	0	0
15- Cantal	Hommes	6	47	0	0	1	1	0	1	2	0	1	0	0	0
15- Cantal	Femmes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15- Cantal	Total	6	47	0	0	1	1	0	1	2	0	1	0	0	0
16- Charente	Hommes	22	52	0	0	1	2	2	2	6	4	5	0	0	0
16- Charente	Femmes	5	45	0	0	0	1	2	0	1	1	0	0	0	0
16- Charente	Total	27	50	0	0	1	3	4	2	7	5	5	0	0	0
17- Charente-Maritime	Hommes	37	55	0	0	3	0	2	1	6	12	13	0	0	0
17- Charente-Maritime	Femmes	12	47	0	0	1	2	2	2	1	4	0	0	0	0
17- Charente-Maritime	Total	49	53	0	0	4	2	4	3	7	16	13	0	0	0
18- Cher	Hommes	18	55	0	0	0	0	1	3	4	4	6	0	0	0
18- Cher	Femmes	2	44	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
18- Cher	Total	20	54	0	0	0	1	1	4	4	4	6	0	0	0
19- Corrèze	Hommes	12	55	0	0	0	0	1	0	3	5	3	0	0	0
19- Corrèze	Femmes	3	57	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0
19- Corrèze	Total	15	56	0	0	0	0	1	0	4	6	4	0	0	0
2A- Corse-du-Sud	Hommes	12	53	0	0	0	2	1	1	4	1	1	1	1	0
2A- Corse-du-Sud	Femmes	2	49	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
2A- Corse-du-Sud	Total	14	52	0	0	0	2	2	1	4	2	1	1	1	0

Département	Catégorie	Total	Âge moyen	< à 25 ans	De 25 à 29 ans	De 30 à 34 ans	De 35 à 39 ans	De 40 à 44 ans	De 45 à 49 ans	De 50 à 54 ans	De 55 à 59 ans	De 60 à 64 ans	De 65 à 69 ans	> à 69 ans	Âge connu
2B- Haute-Corse	Hommes	11	54	0	0	0	0	2	1	1	5	2	0	0	0
2B- Haute-Corse	Femmes	2	50	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
2B- Haute-Corse	Total	13	53	0	0	0	0	2	2	2	5	2	0	0	0
21- Côte-d'Or	Hommes	38	53	0	0	2	1	1	6	12	3	13	0	0	0
21- Côte-d'Or	Femmes	15	46	0	0	0	3	5	3	3	1	0	0	0	0
21- Côte-d'Or	Total	53	51	0	0	2	4	6	9	15	4	13	0	0	0
22- Côtes-d'Armor	Hommes	24	55	0	0	0	0	3	0	5	8	8	0	0	0
22- Côtes-d'Armor	Femmes	6	44	0	0	0	1	3	1	1	0	0	0	0	0
22- Côtes-d'Armor	Total	30	53	0	0	0	1	6	1	6	8	8	0	0	0
23- Creuse	Hommes	3	58	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0
23- Creuse	Femmes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23- Creuse	Total	3	58	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0
24- Dordogne	Hommes	24	53	0	0	0	3	1	2	6	6	5	1	0	0
24- Dordogne	Femmes	2	42	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
24- Dordogne	Total	26	52	0	0	0	3	3	2	6	6	5	1	0	0
25- Doubs	Hommes	36	51	0	0	1	5	2	7	6	10	3	1	1	0
25- Doubs	Femmes	12	52	0	0	0	0	1	2	7	2	0	0	0	0
25- Doubs	Total	48	51	0	0	1	5	3	9	13	12	3	1	1	0
26- Drôme	Hommes	38	52	0	0	0	1	8	7	5	9	6	1	1	0
26- Drôme	Femmes	5	42	0	0	0	1	2	2	0	0	0	0	0	0
26- Drôme	Total	43	51	0	0	0	2	10	9	5	9	6	1	1	0
27- Eure	Hommes	17	58	0	0	0	0	0	2	4	3	6	1	1	0
27- Eure	Femmes	8	49	0	0	0	1	2	1	3	1	0	0	0	0
27- Eure	Total	25	55	0	0	0	1	2	3	7	4	6	1	1	0
28- Eure-et-Loir	Hommes	20	54	0	0	0	0	1	2	7	7	2	1	0	0
28- Eure-et-Loir	Femmes	8	56	0	0	0	0	0	2	1	2	3	0	0	0
28- Eure-et-Loir	Total	28	55	0	0	0	0	1	4	8	9	5	1	0	0
29- Finistère	Hommes	54	53	0	0	1	3	7	7	8	12	14	2	0	0
29- Finistère	Femmes	20	50	0	0	0	1	4	5	6	2	2	0	0	0
29- Finistère	Total	74	52	0	0	1	4	11	12	14	14	16	2	0	0
30- Gard	Hommes	58	53	0	0	1	2	8	9	12	7	14	4	1	0
30- Gard	Femmes	15	49	0	0	0	1	4	4	3	0	2	1	0	0
30- Gard	Total	73	52	0	0	1	3	12	13	15	7	16	5	1	0
31- Haute-Garonne	Hommes	104	53	0	0	3	7	11	12	24	24	16	7	0	0
31- Haute-Garonne	Femmes	34	51	0	0	0	3	6	6	8	4	7	0	0	0
31- Haute-Garonne	Total	138	52	0	0	3	10	17	18	32	28	23	7	0	0
32- Gers	Hommes	7	57	0	0	0	0	0	0	3	1	3	0	0	0
32- Gers	Femmes	3	49	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1
32- Gers	Total	10	56	0	0	0	0	0	1	4	1	3	0	0	1
33- Gironde	Hommes	124	53	0	0	3	6	16	16	21	29	29	3	1	0
33- Gironde	Femmes	56	47	0	0	1	6	12	17	15	4	1	0	0	0
33- Gironde	Total	180	51	0	0	4	12	28	33	36	33	30	3	1	0
34- Hérault	Hommes	95	52	0	0	1	10	15	13	16	22	13	4	1	0
34- Hérault	Femmes	26	47	0	0	2	2	7	4	5	5	1	0	0	0
34- Hérault	Total	121	51	0	0	3	12	22	17	21	27	14	4	1	0
35- Ille-et-Vilaine	Hommes	54	53	0	0	0	5	4	9	9	14	13	0	0	0
35- Ille-et-Vilaine	Femmes	21	45	0	0	1	4	5	6	5	0	0	0	0	0
35- Ille-et-Vilaine	Total	75	51	0	0	1	9	9	15	14	14	13	0	0	0
36- Indre	Hommes	10	60	0	0	0	0	0	0	3	1	3	3	0	0
36- Indre	Femmes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36- Indre	Total	10	60	0	0	0	0	0	0	3	1	3	3	0	0
37- Indre-et-Loire	Hommes	39	53	0	0	0	1	3	8	8	12	6	1	0	0
37- Indre-et-Loire	Femmes	16	49	0	0	0	1	5	2	4	3	1	0	0	0
37- Indre-et-Loire	Total	55	52	0	0	0	2	8	10	12	15	7	1	0	0
38- Isère	Hommes	81	52	0	0	3	5	10	15	14	17	11	6	0	0
38- Isère	Femmes	23	49	0	0	0	2	6	4	6	4	1	0	0	0
38- Isère	Total	104	51	0	0	3	7	16	19	20	21	12	6	0	0
39- Jura	Hommes	13	57	0	0	0	0	0	0	4	5	4	0	0	0
39- Jura	Femmes	4	47	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0
39- Jura	Total	17	55	0	0	0	0	2	1	5	5	4	0	0	0
40- Landes	Hommes	27	51	0	0	1	0	5	2	11	4	4	0	0	0
40- Landes	Femmes	6	49	0	0	0	0	2	1	2	1	0	0	0	0
40- Landes	Total	33	51	0	0	1	0	7	3	13	5	4	0	0	0

Département	Catégorie	Total	Âge moyen	< à 25 ans	De 25 à 29 ans	De 30 à 34 ans	De 35 à 39 ans	De 40 à 44 ans	De 45 à 49 ans	De 50 à 54 ans	De 55 à 59 ans	De 60 à 64 ans	De 65 à 69 ans	> à 69 ans	Âge iconnu
41- Loir-et-Cher	Hommes	17	55	0	0	0	0	1	3	4	4	5	0	0	0
41- Loir-et-Cher	Femmes	5	56	0	0	0	0	0	0	1	3	1	0	0	0
41- Loir-et-Cher	Total	22	56	0	0	0	0	1	3	5	7	6	0	0	0
42- Loire	Hommes	40	52	0	0	3	1	3	6	10	10	6	1	0	0
42- Loire	Femmes	17	47	0	0	0	4	2	7	1	2	1	0	0	0
42- Loire	Total	57	50	0	0	3	5	5	13	11	12	7	1	0	0
43- Haute-Loire	Hommes	7	51	0	0	0	1	0	1	2	3	0	0	0	0
43- Haute-Loire	Femmes	1	59	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
43- Haute-Loire	Total	8	52	0	0	0	1	0	1	2	4	0	0	0	0
44- Loire-Atlantique	Hommes	65	52	0	0	2	6	7	5	17	16	10	2	0	0
44- Loire-Atlantique	Femmes	30	47	0	0	0	2	12	7	2	6	1	0	0	0
44- Loire-Atlantique	Total	95	50	0	0	2	8	19	12	19	22	11	2	0	0
45- Loiret	Hommes	43	55	0	0	1	0	2	9	13	5	9	3	1	0
45- Loiret	Femmes	8	49	0	0	0	1	2	1	2	1	1	0	0	0
45- Loiret	Total	51	54	0	0	1	1	4	10	15	6	10	3	1	0
46- Lot	Hommes	7	52	0	0	0	0	2	1	1	0	3	0	0	0
46- Lot	Femmes	2	47	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
46- Lot	Total	9	51	0	0	0	0	3	1	2	0	3	0	0	0
47- Lot-et-Garonne	Hommes	21	55	0	0	0	0	1	3	6	4	7	0	0	0
47- Lot-et-Garonne	Femmes	7	46	0	0	0	1	2	2	1	1	0	0	0	0
47- Lot-et-Garonne	Total	28	53	0	0	0	1	3	5	7	5	7	0	0	0
48- Lozère	Hommes	2	60	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
48- Lozère	Femmes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
48- Lozère	Total	2	60	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
49- Maine-et-Loire	Hommes	38	50	0	0	2	2	5	8	9	7	5	0	0	0
49- Maine-et-Loire	Femmes	9	53	0	0	0	0	1	1	4	2	1	0	0	0
49- Maine-et-Loire	Total	47	51	0	0	2	2	6	9	13	9	6	0	0	0
50- Manche	Hommes	23	54	0	0	0	0	2	3	9	3	4	2	0	0
50- Manche	Femmes	6	54	0	0	0	1	0	0	2	1	1	1	0	0
50- Manche	Total	29	54	0	0	0	1	2	3	11	4	5	3	0	0
51- Marne	Hommes	34	52	0	0	0	5	3	6	3	6	9	2	0	0
51- Marne	Femmes	6	47	0	0	0	1	0	2	3	0	0	0	0	0
51- Marne	Total	40	51	0	0	0	6	3	8	6	6	9	2	0	0
52- Haute-Marne	Hommes	14	51	0	0	0	3	1	2	2	3	2	1	0	0
52- Haute-Marne	Femmes	2	44	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
52- Haute-Marne	Total	16	50	0	0	0	4	1	2	3	3	2	1	0	0
53- Mayenne	Hommes	16	52	0	0	0	1	3	2	4	3	3	0	0	0
53- Mayenne	Femmes	1	48	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
53- Mayenne	Total	17	51	0	0	0	1	3	3	4	3	3	0	0	0
54- Meurthe-et-Moselle	Hommes	46	55	0	0	1	2	3	4	8	10	10	2	0	6
54- Meurthe-et-Moselle	Femmes	12	47	0	0	0	1	2	4	3	1	0	0	0	1
54- Meurthe-et-Moselle	Total	58	53	0	0	1	3	5	8	11	11	10	2	0	7
55- Meuse	Hommes	6	55	0	0	0	1	0	1	1	1	0	2	0	0
55- Meuse	Femmes	2	59	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
55- Meuse	Total	8	56	0	0	0	1	0	1	2	1	1	2	0	0
56- Morbihan	Hommes	45	52	0	0	2	5	1	8	8	13	8	0	0	0
56- Morbihan	Femmes	6	49	0	0	0	1	1	0	3	1	0	0	0	0
56- Morbihan	Total	51	51	0	0	2	6	2	8	11	14	8	0	0	0
57- Moselle	Hommes	68	55	0	0	2	0	4	8	10	21	21	2	0	0
57- Moselle	Femmes	13	48	0	0	0	2	3	3	1	3	1	0	0	0
57- Moselle	Total	81	54	0	0	2	2	7	11	11	24	22	2	0	0
58- Nièvre	Hommes	14	54	0	0	1	0	0	2	3	4	4	0	0	0
58- Nièvre	Femmes	1	44	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
58- Nièvre	Total	15	54	0	0	1	0	1	2	3	4	4	0	0	0
59- Nord	Hommes	167	52	0	0	3	16	16	21	27	35	17	8	2	22
59- Nord	Femmes	41	45	0	0	3	4	11	8	5	3	1	1	0	5
59- Nord	Total	208	50	0	0	6	20	27	29	32	38	18	9	2	27
60- Oise	Hommes	41	54	0	0	0	2	1	5	13	13	5	1	1	0
60- Oise	Femmes	10	54	0	0	0	0	0	4	0	4	2	0	0	0
60- Oise	Total	51	54	0	0	0	2	1	9	13	17	7	1	1	0
61- Orne	Hommes	14	52	0	0	0	1	2	1	4	3	3	0	0	0
61- Orne	Femmes	6	50	0	0	0	0	2	1	1	1	1	0	0	0
61- Orne	Total	20	52	0	0	0	1	4	2	5	4	4	0	0	0

Département	Catégorie	Total	Âge moyen	< à 25 ans	De 25 à 29 ans	De 30 à 34 ans	De 35 à 39 ans	De 40 à 44 ans	De 45 à 49 ans	De 50 à 54 ans	De 55 à 59 ans	De 60 à 64 ans	De 65 à 69 ans	> à 69 ans	Âge connu
62- Pas-de-Calais	Hommes	95	52	0	0	2	4	11	15	19	19	18	2	0	5
62- Pas-de-Calais	Femmes	16	44	0	0	2	2	6	3	2	1	0	0	0	0
62- Pas-de-Calais	Total	111	51	0	0	4	6	17	18	21	20	18	2	0	5
63- Puy-de-Dôme	Hommes	38	54	0	0	0	1	7	3	7	9	6	5	0	0
63- Puy-de-Dôme	Femmes	12	52	0	0	1	0	2	1	3	4	0	1	0	0
63- Puy-de-Dôme	Total	50	54	0	0	1	1	9	4	10	13	6	6	0	0
64- Pyrénées-Atlantiques	Hommes	63	52	0	0	1	4	3	14	13	13	10	1	0	4
64- Pyrénées-Atlantiques	Femmes	7	44	0	0	1	2	2	0	1	0	1	0	0	0
64- Pyrénées-Atlantiques	Total	70	51	0	0	2	6	5	14	14	13	11	1	0	4
65- Hautes-Pyrénées	Hommes	12	53	0	0	0	1	1	2	2	2	4	0	0	0
65- Hautes-Pyrénées	Femmes	7	48	0	0	0	1	1	1	4	0	0	0	0	0
65- Hautes-Pyrénées	Total	19	51	0	0	0	2	2	3	6	2	4	0	0	0
66- Pyrénées-Orientales	Hommes	43	50	0	0	3	3	6	9	10	5	7	0	0	0
66- Pyrénées-Orientales	Femmes	9	46	0	0	0	3	3	0	1	0	1	1	0	0
66- Pyrénées-Orientales	Total	52	49	0	0	3	6	9	9	11	5	8	1	0	0
67- Bas-Rhin	Hommes	82	54	0	0	2	5	8	5	16	18	20	8	0	0
67- Bas-Rhin	Femmes	34	51	0	0	0	4	3	6	10	9	2	0	0	0
67- Bas-Rhin	Total	116	53	0	0	2	9	11	11	26	27	22	8	0	0
68- Haut-Rhin	Hommes	53	54	0	0	0	2	4	13	5	16	10	3	0	0
68- Haut-Rhin	Femmes	15	51	0	0	0	1	1	3	6	3	1	0	0	0
68- Haut-Rhin	Total	68	53	0	0	0	3	5	16	11	19	11	3	0	0
69- Rhône	Hommes	131	51	0	0	1	17	14	19	31	25	19	4	1	0
69- Rhône	Femmes	61	47	0	0	4	6	13	15	12	8	3	0	0	0
69- Rhône	Total	192	50	0	0	5	23	27	34	43	33	22	4	1	0
70- Haute-Saône	Hommes	10	55	0	0	0	0	1	0	2	5	2	0	0	0
70- Haute-Saône	Femmes	2	56	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
70- Haute-Saône	Total	12	56	0	0	0	0	1	0	2	7	2	0	0	0
71- Saône-et-Loire	Hommes	29	56	0	0	1	1	1	2	6	7	10	1	0	0
71- Saône-et-Loire	Femmes	6	51	0	0	0	0	1	2	1	1	1	0	0	0
71- Saône-et-Loire	Total	35	55	0	0	1	1	2	4	7	8	11	1	0	0
72- Sarthe	Hommes	21	55	0	0	0	0	1	5	4	3	7	1	0	0
72- Sarthe	Femmes	9	50	0	0	0	1	2	0	3	2	1	0	0	0
72- Sarthe	Total	30	54	0	0	0	1	3	5	7	5	8	1	0	0
73- Savoie	Hommes	25	53	0	0	0	3	3	4	2	6	6	1	0	0
73- Savoie	Femmes	6	49	0	0	0	1	2	0	1	2	0	0	0	0
73- Savoie	Total	31	52	0	0	0	4	5	4	3	8	6	1	0	0
74- Haute-Savoie	Hommes	49	50	0	0	1	5	6	9	13	10	3	2	0	0
74- Haute-Savoie	Femmes	16	47	0	0	0	4	1	4	5	1	1	0	0	0
74- Haute-Savoie	Total	65	49	0	0	1	9	7	13	18	11	4	2	0	0
75- Paris (Ville)	Hommes	215	54	0	0	3	14	10	25	49	49	47	15	3	0
75- Paris (Ville)	Femmes	89	51	0	0	0	9	10	19	18	24	6	3	0	0
75- Paris (Ville)	Total	304	53	0	0	3	23	20	44	67	73	53	18	3	0
76- Seine-Maritime	Hommes	76	53	0	0	1	2	9	15	17	13	17	2	0	0
76- Seine-Maritime	Femmes	22	48	0	0	0	3	4	6	4	4	1	0	0	0
76- Seine-Maritime	Total	98	52	0	0	1	5	13	21	21	17	18	2	0	0
77- Seine-et-Marne	Hommes	81	54	0	0	0	2	9	11	20	14	18	5	2	0
77- Seine-et-Marne	Femmes	15	52	0	0	0	1	1	1	7	4	1	0	0	0
77- Seine-et-Marne	Total	96	54	0	0	0	3	10	12	27	18	19	5	2	0
78- Yvelines	Hommes	85	55	0	0	1	2	5	8	22	20	21	5	1	0
78- Yvelines	Femmes	41	52	0	0	0	0	3	10	15	6	3	4	0	0
78- Yvelines	Total	126	54	0	0	1	2	8	18	37	26	24	9	1	0
79- Deux-Sèvres	Hommes	28	52	0	0	1	2	3	4	7	5	6	0	0	0
79- Deux-Sèvres	Femmes	3	43	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
79- Deux-Sèvres	Total	31	51	0	0	1	3	4	5	7	5	6	0	0	0
80- Somme	Hommes	19	53	0	0	0	1	2	2	6	3	5	0	0	0
80- Somme	Femmes	15	50	0	0	0	1	3	1	7	3	0	0	0	0
80- Somme	Total	34	52	0	0	0	2	5	3	13	6	5	0	0	0
81- Tarn	Hommes	30	50	0	0	0	2	6	8	4	5	5	0	0	0
81- Tarn	Femmes	3	51	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0
81- Tarn	Total	33	50	0	0	0	2	6	10	4	5	6	0	0	0
82- Tarn-et-Garonne	Hommes	13	54	0	0	0	0	2	1	5	2	1	2	0	0
82- Tarn-et-Garonne	Femmes	3	39	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0
82- Tarn-et-Garonne	Total	16	51	0	0	0	2	3	1	5	2	1	2	0	0

Département	Catégorie	Total	Âge moyen	< à 25 ans	De 25 à 29 ans	De 30 à 34 ans	De 35 à 39 ans	De 40 à 44 ans	De 45 à 49 ans	De 50 à 54 ans	De 55 à 59 ans	De 60 à 64 ans	De 65 à 69 ans	> à 69 ans	Âge inconnu
83- Var	Hommes	92	53	0	0	5	3	10	11	19	18	22	4	0	0
83- Var	Femmes	17	47	0	0	2	1	5	4	2	2	0	1	0	0
83- Var	Total	109	52	0	0	7	4	15	15	21	20	22	5	0	0
84- Vaucluse	Hommes	44	55	0	0	0	3	1	7	8	13	9	2	1	0
84- Vaucluse	Femmes	16	46	0	0	0	6	2	3	1	3	1	0	0	0
84- Vaucluse	Total	60	53	0	0	0	9	3	10	9	16	10	2	1	0
85- Vendée	Hommes	37	54	0	0	0	0	3	4	14	6	9	0	1	0
85- Vendée	Femmes	6	49	0	0	0	0	2	1	2	1	0	0	0	0
85- Vendée	Total	43	54	0	0	0	0	5	5	16	7	9	0	1	0
86- Vienne	Hommes	24	53	0	0	1	2	1	2	5	7	4	2	0	0
86- Vienne	Femmes	3	50	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0
86- Vienne	Total	27	53	0	0	1	2	2	2	7	7	4	2	0	0
87- Haute-Vienne	Hommes	18	53	0	0	0	1	2	2	5	4	4	0	0	0
87- Haute-Vienne	Femmes	8	39	0	0	1	5	1	0	1	0	0	0	0	0
87- Haute-Vienne	Total	26	49	0	0	1	6	3	2	6	4	4	0	0	0
88- Vosges	Hommes	22	58	0	0	0	0	0	4	4	5	6	2	1	0
88- Vosges	Femmes	3	50	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0
88- Vosges	Total	25	57	0	0	0	0	1	4	5	6	6	2	1	0
89- Yonne	Hommes	14	58	0	0	0	0	0	0	7	3	1	0	3	0
89- Yonne	Femmes	5	52	0	0	0	0	1	1	2	0	0	1	0	0
89- Yonne	Total	19	57	0	0	0	0	1	1	9	3	1	1	3	0
90- Terr. de Belfort	Hommes	7	55	0	0	0	0	1	1	0	3	2	0	0	0
90- Terr. de Belfort	Femmes	4	49	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0
90- Terr. de Belfort	Total	11	52	0	0	0	1	1	2	0	5	2	0	0	0
91- Essonne	Hommes	72	54	0	0	1	2	5	17	16	11	13	6	1	0
91- Essonne	Femmes	22	53	0	0	0	0	1	4	10	3	4	0	0	0
91- Essonne	Total	94	53	0	0	1	2	6	21	26	14	17	6	1	0
92- Hauts-de-Seine	Hommes	97	55	0	0	0	3	8	8	25	27	17	5	4	0
92- Hauts-de-Seine	Femmes	48	51	0	0	0	3	5	16	10	9	4	1	0	0
92- Hauts-de-Seine	Total	145	54	0	0	0	6	13	24	35	36	21	6	4	0
93- Seine-St-Denis	Hommes	84	53	0	0	2	5	6	12	17	22	13	7	0	0
93- Seine-St-Denis	Femmes	17	55	0	0	0	1	2	1	3	4	4	2	0	0
93- Seine-St-Denis	Total	101	54	0	0	2	6	8	13	20	26	17	9	0	0
94- Val-de-Marne	Hommes	74	54	0	0	3	4	3	10	19	13	14	7	1	0
94- Val-de-Marne	Femmes	28	52	0	0	0	2	2	5	7	6	6	0	0	0
94- Val-de-Marne	Total	102	53	0	0	3	6	5	15	26	19	20	7	1	0
95- Val-d'Oise	Hommes	65	56	0	0	0	1	2	6	20	15	13	5	3	0
95- Val-d'Oise	Femmes	21	54	0	0	0	0	1	2	7	8	2	1	0	0
95- Val-d'Oise	Total	86	56	0	0	0	1	3	8	27	23	15	6	3	0
Total France Métropolitaine	Hommes	4097	53	0	1	74	220	356	558	895	901	827	184	36	45
Total France Métropolitaine	Femmes	1221	49	0	0	20	124	221	243	290	201	94	20	0	8
Total France Métropolitaine	Total	5318	52	0	1	94	344	577	801	1185	1102	921	204	36	53
971- Guadeloupe	Hommes	20	54	0	0	0	1	2	4	5	2	3	3	0	0
971- Guadeloupe	Femmes	4	51	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0
971- Guadeloupe	Total	24	53	0	0	0	1	3	5	6	2	4	3	0	0
972- Martinique	Hommes	14	59	0	0	0	0	0	2	2	5	1	4	0	0
972- Martinique	Femmes	7	47	0	0	0	1	2	2	0	2	0	0	0	0
972- Martinique	Total	21	55	0	0	0	1	2	4	2	7	1	4	0	0
973- Guyane	Hommes	5	57	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	1
973- Guyane	Femmes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
973- Guyane	Total	5	57	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	1
974- Réunion	Hommes	44	54	0	0	0	1	5	6	8	11	8	5	0	0
974- Réunion	Femmes	5	43	0	0	0	1	3	0	1	0	0	0	0	0
974- Réunion	Total	49	53	0	0	0	2	8	6	9	11	8	5	0	0
976- Mayotte	Hommes	1	51	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
976- Mayotte	Femmes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
976- Mayotte	Total	1	51	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Total Outre-Mer	Hommes	84	55	0	0	0	2	7	12	18	19	12	13	0	1
Total Outre-Mer	Femmes	16	47	0	0	0	2	6	3	2	2	1	0	0	0
Total Outre-Mer	Total	100	54	0	0	0	4	13	15	20	21	13	13	0	1



MyLabTwice - MyLabClass C

Deux façons d'être unique

Restez dans l'univers haute définition de l'Amulet 50 μm avec l'imagerie inframillimétrique des échographes MyLab™

MyLabTwice



MyLabClass C



- EXE** Sonde très haute fréquence pour une imagerie superficielle inframillimétrique
- DF** Doppler haute fréquence
- TR** Imagerie trapézoïdale
- W** Vue panoramique étendue
- AX** Nouvel algorithme de traitement d'image
- EX** Elastographie 2^{ème} génération et rapport de quantification
- 3D/4D** Nouvelle sonde linéaire 3D/4D
- CTI** Imagerie de contraste

En partenariat avec **esaote**
france

FUJIFILM
IMAGES ARE LIFE

WWW.FUJIFILM.EU/FR



SNIR 2010 : Démographie et activité des médecins radiologues libéraux

2nd partie : Activité

Les données présentées dans cette seconde partie concernent l'activité des médecins radiologues libéraux telles qu'elles sont présentées dans le SNIR 2010 pour les médecins enregistrés en « 06 radiodiagnostic et imagerie médicale ».

Dans les tableaux qui suivent, certaines données sont « occultées » en raison de la réglementation sur les fichiers informatiques. Il s'agit de données portant sur des départements à faible effectif de médecins radiologues qui pourraient, de ce fait, être identifiés. Sauf mention contraire, les données portent sur la France métropolitaine.

L'activité France métropolitaine

76 654 461 actes

Dont 81% d'actes d'imagerie

16% d'actes d'échographie

L'activité des médecins radiologues libéraux représentent 76 millions d'actes, toutes activités confondues. Les actes de radiologie constituent 81% de l'ensemble et les actes d'échographie 16%. Les consultations, au nombre de 81 000, restent très marginales.

La répartition de l'activité dans les régions est proche de la moyenne nationale. Les actes d'échographie y représentent entre 14% et 19% à l'exception du Limousin où ils ne constituent que 11% de l'activité.

Les honoraires France métropolitaine

Total des honoraires : 2 489 055 176 €

Honoraires moyens : 512 898 €

Dépassements : 4,6% des honoraires

Dépassement moyen : 23 €

Le total des honoraires perçus s'élève à 2,49 milliards d'euros. Les honoraires sans dépassement constituent la quasi-totalité (94,4%) des honoraires de la profession. Les dépassements représentent 4,6% des honoraires, le solde étant constitué des frais de déplacement.

Les dépassements sont limités dans la profession. Ils sont concentrés dans quelques régions où ils représentent plus de 2% des honoraires : Champagne-Ardenne (2,5%), Picardie (2,6%), Rhône-Alpes (3,3%) et Ile-de-France (17%). Si le montant moyen du dépassement est de 23€, le maximum n'est que de 27€ en Ile-de-France. Il est inférieur à 10€ dans plusieurs régions : Corse, Poitou-Charentes (6€), Bourgogne (7€), Aquitaine, Bretagne, Nord-Pas-de-Calais (8€).

Le montant moyen des honoraires par médecin radiologue APE est de 512 898 euros. Il s'agit d'honoraires et non de revenus. Il faudrait donc encore déduire les charges professionnelles pour obtenir le revenu. Deux régions ont un montant d'honoraires moyen nettement supérieur à la moyenne métropolitaine ; la Corse (+19%) et la Picardie (+21%). Quinze régions ont, en revanche, un montant moyen d'honoraires inférieur. ■

Wilfrid VINCENT
Délégué général de la FNMR

**Tableau 1 : Répartition des radiologues
par tranches d'honoraires en € (1) - 2010**

	Nombre de radiologues	En pourcentage
Inférieur à 15 000 €	33	0,7%
De 15 000 à 75 000 €	49	1%
De 75 000 à 150 000 €	71	1,6%
De 150 000 à 300 000 €	464	10,3%
De 300 000 à 450 000 €	1 218	27,1%
De 450 000 à 600 000 €	1 469	32,7%
De 600 000 à 750 000 €	675	15,0%
Supérieur à 750 000 €	513	11,4%
Total	4 492	

(1) Il s'agit d'honoraires et non de revenus.



SIEMENS



Flashez ici
pour découvrir
la gamme
de nos IRM

www.siemens.fr/medical

MAGNETOM ESSENZA[®] *

Osteo Class

Le MAGNETOM ESSENZA[®] Osteo Class est un IRM 1.5T spécialisé en ostéocarticulaire qui vous offre la polyvalence et un excellent retour sur investissement.

Il est particulièrement rapide, capable de suivre le rythme que vous lui imposerez, notamment grâce à la technologie d'antennes Intégrées TIM, à l'antenne rachis isocentrique Intégrée à l'aimant, à la technique BLADE qui supprime les mouvements sur toutes les zones anatomiques et aux antennes multéléments compatibles sans limite avec les techniques d'acquisition parallèle GRAPPA.

Ceci vous permet une productivité accrue.

Il démanœuvre au quart de tour grâce à des protocoles ostéo "plug & play" mis au point et validés sur des sites français.

Il bénéficie d'une fiabilité élevée pour un taux de disponibilité constaté par notre département Services de 99 % avec une qualité d'images sans compromis.

Compact, ultra léger, simple à installer.

Le MAGNETOM ESSENZA[®] Osteo Class se glisse dans toutes les infrastructures et en plus, peu énergivore, c'est une solution environnementale cliniquement optimale.

Siemens innove, les soins progressent

Activité radiologues APE - 2010

Département	Nombre d'APE	Consultations (Actes)	Visites (Actes)	Actes techniques non chir. et SPM (Actes)	Actes techniques non chir. et SPM (Coef.)	Actes chirurgicaux (Actes)	Actes chirurgicaux (Coef.)	Actes de radio. (Actes)	Actes de radio. (Coef.)	Actes de chir. CCAM (Actes)	Actes d'écho. CCAM (Actes)	Actes d'imagerie hors écho. CCAM (Actes)	Actes techniques hors imagerie CCAM (Actes)
01- Ain	31	53	0	11	304	0	0	14 668	15 637	1	56 540	347 843	2 251
02- Aisne	26	4	0	19	319	0	0	15 867	16 671	0	70 451	449 837	1 204
03- Allier	21	40	1	12	285	0	0	13 480	14 823	0	50 386	288 576	1 115
04- Alpes-Hte-Provence	9	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
05- Hautes-Alpes	8	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
06- Alpes-Maritimes	125	1 659	0	46	1 075	3	63	29 485	32 096	82	372 335	1 501 657	19 321
07- Ardèche	14	139	0	0	0	0	0	6 632	6 720	0	29 049	162 144	1 539
08- Ardennes	11	7	0	1	30	6	66	7 963	8 089	0	24 761	150 125	86
09- Ariège	10	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
10- Aube	13	128	1	3	81	0	0	10 362	10 512	3	44 044	227 760	1 260
11- Aude	38	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
12- Aveyron	9	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
13- Bouches-du-Rhône	203	1 781	2	38	957	15	291	44 500	48 105	42	563 591	2 687 249	26 259
14- Calvados	53	3 772	0	18	309	1	32	22 955	26 885	0	128 462	737 553	12 014
15- Cantal	5	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
16- Charente	19	117	0	4	63	0	0	10 898	11 028	2	42 087	241 992	861
17- Charente-Maritime	44	389	0	35	1 002	0	0	20 269	22 010	2	97 695	553 616	3 287
18- Cher	18	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
19- Corrèze	12	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
2A- Corse-du-Sud	12	17	0	18	534	11	143	2 909	4 261	4	55 901	210 663	2 957
2B- Haute-Corse	13	1 410	1	9	160	3	55	3 859	4 201	0	43 038	178 511	336
21- Côte-d'Or	47	596	0	843	5 278	0	0	19 711	20 007	12	107 016	539 430	2 867
22- Côtes-d'Armor	26	14	0	3	80	1	10	19 671	20 146	1	57 498	362 652	1 772
23- Creuse	2	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
24- Dordogne	25	40	0	6	175	0	0	15 300	15 481	0	62 073	335 154	975
25- Doubs	42	867	0	5	65	0	0	19 286	19 793	1	87 329	433 017	4 514
26- Drôme	32	291	0	7	289	4	116	14 608	14 795	1	77 998	427 348	3 273
27- Eure	23	68	0	1	60	0	0	15 857	16 196	6	58 992	321 739	731
28- Eure-et-Loir	21	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
29- Finistère	60	1 228	0	9	157	0	0	34 331	34 624	2	119 707	743 909	5 236
30- Gard	66	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
31- Haute-Garonne	125	1 302	0	54	1 126	2	196	26 250	31 366	30	329 627	1 720 201	9 329
32- Gers	7	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
33- Gironde	164	1 422	0	35	1 004	5	16	50 609	52 191	200	454 504	1 719 120	11 648
34- Hérault	107	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
35- Ille-et-Vilaine	71	587	0	14	275	2	150	34 847	35 605	5	163 791	846 352	7 431
36- Indre	5	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
37- Indre-et-Loire	51	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
38- Isère	87	1 248	1	191	7 576	2	7	31 879	32 518	2	267 075	1 256 513	13 312
39- Jura	16	217	0	1	5	0	0	9 008	9 111	0	31 775	162 109	775
40- Landes	28	19	0	14	416	0	0	15 332	15 529	2	82 662	346 534	1 197
41- Loir-et-Cher	22	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
42- Loire	51	433	0	7 025	22 004	141	526	25 617	25 959	0	155 043	720 339	8 225
43- Haute-Loire	8	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
44- Loire-Atlantique	86	1 386	0	17	337	4	155	47 796	48 911	12	201 596	1 104 756	11 237
45- Loiret	44	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
46- Lot	9	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
47- Lot-et-Garonne	22	4 041	2	10	257	0	0	13 585	13 895	0	54 053	300 454	1 736
48- Lozère	2	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
49- Maine-et-Loire	42	118	3	20	366	2	100	25 028	25 435	4	79 357	591 285	1 910

Département	Nombre d'APE	Consultations (Actes)	Visites (Actes)	Actes techniques non chir. et SPM (Actes)	Actes techniques non chir. et SPM (Coef.)	Actes chirurgicaux (Actes)	Actes chirurgicaux (Coef.)	Actes de radio. (Actes)	Actes de radio. (Coef.)	Actes de chir. CCAM (Actes)	Actes d'écho. CCAM (Actes)	Actes d'imagerie hors écho. CCAM (Actes)	Actes techniques hors imagerie CCAM (Actes)
50- Manche	25	41	0	31	332	0	0	14 273	15 012	0	46 524	274 543	2 288
51- Marne	36	179	0	14	363	1	22	15 980	18 382	1	85 808	529 278	2 181
52- Haute-Marne	14	626	0	0	0	0	0	7 887	7 979	0	29 100	155 326	1 198
53- Mayenne	14	115	0	7	144	0	0	7 559	8 255	0	30 588	163 445	1 422
54- Meurthe-et-Moselle	46	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
55- Meuse	3	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
56- Morbihan	42	258	0	21	584	0	0	26 273	26 453	0	89 718	502 942	4 800
57- Moselle	69	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
58- Nièvre	13	89	0	3	55	0	0	8 771	9 508	1	26 137	172 689	1 002
59- Nord	155	3 962	0	117	2 062	0	0	67 756	73 461	842	427 572	2 238 157	20 798
60- Oise	41	762	0	13	341	0	0	22 362	22 747	2	126 154	609 111	3 374
61- Orne	15	574	0	1	10	0	0	6 934	7 348	2	34 271	175 599	1 150
62- Pas-de-Calais	88	5 326	0	51	1 413	0	0	43 417	48 725	25	234 932	1 340 818	11 021
63- Puy-de-Dôme	41	358	0	21	531	0	0	18 373	21 558	15	96 268	491 265	4 260
64- Pyrénées-Atlantiques	56	815	0	72	2 433	2	95	26 348	30 806	37	158 276	759 178	4 280
65- Hautes-Pyrénées	18	81	0	43	1 357	0	0	9 812	18 966	14	37 442	224 060	1 320
66- Pyrénées-Orientales	47	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
67- Bas-Rhin	94	317	0	19	392	0	0	34 846	36 526	5	234 116	1 128 011	7 201
68- Haut-Rhin	47	641	0	14	435	18	277	25 484	26 191	0	114 179	637 101	3 773
69- Rhône	172	1 510	1	5 131	26 007	2	16	53 410	56 062	1 326	363 292	1 939 552	23 391
70- Haute-Saône	9	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
71- Saône-et-Loire	28	83	0	17	373	0	0	20 737	23 256	5	67 528	447 376	971
72- Sarthe	26	818	0	2	277	0	0	17 850	17 891	1	55 492	425 215	4 444
73- Savoie	27	123	0	11	264	0	0	13 639	14 264	0	75 103	388 976	3 509
74- Haute-Savoie	51	293	1	60	250	0	0	23 198	23 641	7	115 458	594 790	7 394
75- Paris (Ville)	264	1 102	0	185	4 890	1	130	32 454	43 969	222	720 524	2 381 921	48 324
76- Seine-Maritime	86	1 009	0	11	290	0	0	47 268	49 112	2	239 031	1 333 520	13 768
77- Seine-et-Marne	75	322	0	29	968	0	0	32 517	35 496	4	191 100	966 912	7 869
78- Yvelines	102	128	0	25	836	0	0	31 569	33 714	7	244 706	1 291 823	7 105
79- Deux-Sèvres	24	137	0	30	457	22	239	13 286	14 077	0	56 022	273 501	1 326
80- Somme	28	1 379	1	24	628	1	30	18 640	21 171	12	87 685	472 229	5 870
81- Tarn	27	1 927	0	14	264	0	0	12 212	12 657	11	57 800	333 677	1 823
82- Tarn-et-Garonne	14	19	0	2	47	0	0	5 551	6 485	1	26 262	170 542	1 410
83- Var	94	773	0	67	1 233	4	112	29 030	31 540	3	296 186	1 243 475	10 422
84- Vaucluse	48	615	1	11	195	4	17	18 935	19 189	355	116 725	591 798	3 280
85- Vendée	31	10	0	0	0	1	60	20 279	20 519	1	54 950	368 998	1 208
86- Vienne	23	46	0	44	412	0	0	12 507	14 893	3	53 580	332 561	2 982
87- Haute-Vienne	24	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
88- Vosges	16	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
89- Yonne	13	219	0	5	131	0	0	8 092	8 577	1	19 033	160 812	571
90- Terr. de Belfort	9	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
91- Essonne	80	142	0	16	398	0	0	22 303	24 293	8	213 043	1 022 842	5 580
92- Hauts-de-Seine	126	969	0	128	3 058	3	100	24 378	28 892	323	272 027	1 450 599	16 174
93- Seine-St-Denis	87	812	0	41	937	0	0	28 325	30 712	391	263 775	1 310 965	8 277
94- Val-de-Marne	92	2 221	1	32	829	3	27	30 833	32 772	14	265 921	1 178 871	5 872
95- Val-d'Oise	67	2 662	1	22	367	0	0	30 630	32 527	32	213 214	1 027 773	9 228
Total France Métropolitaine	4492	71 312	19	15 180	105 795	301	4 502	1 803 541	1 936 683	4 223	11 429 303	57 300 701	490 961
971- Guadeloupe	21	27	0	28	790	0	0	12 489	15 382	4	68 906	300 682	823
972- Martinique	16	353	0	1	5	0	0	10 425	10 465	0	43 856	194 517	1 473
973- Guyane	3	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
974- Réunion	42	1 210	0	10	197	7	65	20 930	23 371	79	164 602	633 609	3 581
976- Mayotte	1	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
Total Outre-Mer	83	1 604	0	40	1 032	7	65	45 040	50 414	84	290 969	1 172 523	5 938

Honoraires et dépassements des APE - 2010

Département	Nombre d'APE	Honoraires sans dépassement (Euros)	Dépassements (Euros)	Frais de déplacements (Euros)	Total des honoraires (Euros)	Nombre de dépassements	Dépassement moyen (Euros)	Honoraires sans dépassements / APE (Euros)	Dépassements / APE (Euros)	Frais de déplacements / APE (Euros)	Honoraires / APE (Euros)
01- Ain	31	12 572 370	620 839	0	13 193 209	49 693	12	405 560	20 027	0	425 587
02- Aisne	26	16 104 624	8 739	0	16 113 363	977	9	619 409	336	0	619 745
03- Allier	21	10 624 238	3 550	7	10 627 795	219	16	505 916	169	0	506 085
04- Alpes-Hte-Provence	9	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
05- Hautes-Alpes	8	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
06- Alpes-Maritimes	125	61 821 150	815 700	96	62 636 946	38 981	21	494 569	6 526	1	501 096
07- Ardèche	14	6 053 639	5 072	0	6 058 711	956	5	432 403	362	0	432 765
08- Ardennes	11	5 617 064	5 295	0	5 622 359	240	22	510 642	481	0	511 124
09- Ariège	10	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
10- Aube	13	8 950 775	7 599	0	8 958 374	667	11	688 521	585	0	689 106
11- Aude	38	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
12- Aveyron	9	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
13- Bouches-du-Rhône	203	101 236 243	169 180	9 513	101 414 936	16 274	10	498 701	833	47	499 581
14- Calvados	53	27 271 328	7 321	271	27 278 920	398	18	514 553	138	5	514 697
15- Cantal	5	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
16- Charente	19	8 794 540	7 788	0	8 802 328	1 149	7	462 871	410	0	463 280
17- Charente-Maritime	44	20 332 076	36 372	1	20 368 449	9 245	4	462 093	827	0	462 919
18- Cher	18	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
19- Corrèze	12	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
2A- Corse-du-Sud	12	8 190 394	9 013	0	8 199 407	1 996	5	682 533	751	0	683 284
2B- Haute-Corse	13	7 000 952	6 480	0	7 007 432	321	20	538 535	498	0	539 033
21- Côte-d'Or	47	20 777 523	62 100	0	20 839 623	8 373	7	442 075	1 321	0	443 396
22- Côtes-d'Armor	26	13 238 991	4 149	0	13 243 140	323	13	509 192	160	0	509 352
23- Creuse	2	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
24- Dordogne	25	12 133 768	9 248	0	12 143 016	712	13	485 351	370	0	485 721
25- Doubs	42	17 917 746	5 505	0	17 923 251	510	11	426 613	131	0	426 744
26- Drôme	32	15 775 477	6 405	0	15 781 882	601	11	492 984	200	0	493 184
27- Eure	23	11 771 585	303 349	0	12 074 934	21 138	14	511 808	13 189	0	524 997
28- Eure-et-Loir	21	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
29- Finistère	60	26 076 404	31 504	1	26 107 909	2 793	11	434 607	525	0	435 132
30- Gard	66	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
31- Haute-Garonne	125	65 924 698	28 655	4	65 953 357	2 251	13	527 398	229	0	527 627
32- Gers	7	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
33- Gironde	164	69 896 981	1 086 125	4	70 983 110	145 994	7	426 201	6 623	0	432 824
34- Hérault	107	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
35- Ille-et-Vilaine	71	31 180 821	11 769	1	31 192 591	1 727	7	439 166	166	0	439 332
36- Indre	5	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
37- Indre-et-Loire	51	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
38- Isère	87	48 772 385	32 069	5	48 804 459	2 281	14	560 602	369	0	560 971
39- Jura	16	6 554 344	301 823	0	6 856 167	18 921	16	409 647	18 864	0	428 510
40- Landes	28	13 344 148	154 506	0	13 498 654	15 656	10	476 577	5 518	0	482 095
41- Loir-et-Cher	22	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
42- Loire	51	28 207 261	63 836	7	28 271 104	3 698	17	553 084	1 252	0	554 335
43- Haute-Loire	8	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
44- Loire-Atlantique	86	40 817 582	27 807	592	40 845 981	2 663	10	474 623	323	7	474 953
45- Loiret	44	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
46- Lot	9	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
47- Lot-et-Garonne	22	10 766 209	6 928	0	10 773 137	547	13	489 373	315	0	489 688
48- Lozère	2	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
49- Maine-et-Loire	42	20 601 243	9 888	0	20 611 131	1 547	6	490 506	235	0	490 741

Département	Nombre d'APE	Honoraires sans dépasement (Euros)	Dépassements (Euros)	Frais de déplacements (Euros)	Total des honoraires (Euros)	Nombre de dépassements	Dépassement moyen (Euros)	Honoraires sans dépassements / APE (Euros)	Dépassements / APE (Euros)	Frais de déplacements / APE (Euros)	Honoraires / APE (Euros)
50- Manche	25	10 356 989	15 897	0	10 372 886	784	20	414 280	636	0	414 915
51- Marne	36	18 850 182	272 218	0	19 122 400	14 476	19	523 616	7 562	0	531 178
52- Haute-Marne	14	6 157 167	600 297	0	6 757 464	30 417	20	439 798	42 878	0	482 676
53- Mayenne	14	6 148 534	4 026	0	6 152 560	411	10	439 181	288	0	439 469
54- Meurthe-et-Moselle	46	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
55- Meuse	3	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
56- Morbihan	42	20 210 772	17 470	0	20 228 242	2 269	8	481 209	416	0	481 625
57- Moselle	69	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
58- Nièvre	13	6 477 218	17 845	0	6 495 063	819	22	498 248	1 373	0	499 620
59- Nord	155	84 395 840	113 188	0	84 509 028	9 600	12	544 489	730	0	545 220
60- Oise	41	23 528 174	1 525 328	25	25 053 527	61 430	25	573 858	37 203	1	611 062
61- Orne	15	6 865 257	1 574	38	6 866 869	192	8	457 684	105	3	457 791
62- Pas-de-Calais	88	52 011 350	78 771	0	52 090 121	13 637	6	591 038	895	0	591 933
63- Puy-de-Dôme	41	18 508 782	6 428	0	18 515 210	622	10	451 434	157	0	451 590
64- Pyrénées-Atlantiques	56	28 840 365	524 358	6	29 364 729	61 909	8	515 007	9 364	0	524 370
65- Hautes-Pyrénées	18	8 089 896	6 490	0	8 096 386	278	23	449 439	361	0	449 799
66- Pyrénées-Orientales	47	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
67- Bas-Rhin	94	43 844 393	87 615	0	43 932 008	8 593	10	466 430	932	0	467 362
68- Haut-Rhin	47	23 745 472	345 325	0	24 090 797	33 586	10	505 223	7 347	0	512 570
69- Rhône	172	73 456 518	5 735 378	0	79 191 896	387 537	15	427 073	33 345	0	460 418
70- Haute-Saône	9	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
71- Saône-et-Loire	28	15 611 578	50 432	0	15 662 010	9 814	5	557 556	1 801	0	559 358
72- Sarthe	26	14 715 725	89 222	18	14 804 965	9 655	9	565 989	3 432	1	569 422
73- Savoie	27	14 189 681	10 851	0	14 200 532	699	16	525 544	402	0	525 946
74- Haute-Savoie	51	22 286 782	1 040 499	4	23 327 285	104 401	10	436 996	20 402	0	457 398
75- Paris (Ville)	264	113 506 201	47 251 387	47	160 757 635	1 200 041	39	429 948	178 983	0	608 930
76- Seine-Maritime	86	48 284 984	11 353	0	48 296 337	995	11	561 453	132	0	561 585
77- Seine-et-Marne	75	37 172 018	6 460 487	1	43 632 506	355 009	18	495 627	86 140	0	581 767
78- Yvelines	102	47 073 255	6 352 554	19	53 425 828	382 787	17	461 503	62 280	0	523 783
79- Deux-Sèvres	24	10 605 864	94 367	0	10 700 231	14 137	7	441 911	3 932	0	445 843
80- Somme	28	17 853 507	12 139	0	17 865 646	1 684	7	637 625	434	0	638 059
81- Tarn	27	12 247 723	5 286	0	12 253 009	422	13	453 619	196	0	453 815
82- Tarn-et-Garonne	14	6 333 946	3 738	0	6 337 684	404	9	452 425	267	0	452 692
83- Var	94	48 705 477	184 514	0	48 889 991	16 093	11	518 143	1 963	0	520 106
84- Vaucluse	48	22 673 670	35 496	0	22 709 166	2 064	17	472 368	740	0	473 108
85- Vendée	31	12 857 864	177 675	0	13 035 539	15 361	12	414 770	5 731	0	420 501
86- Vienne	23	12 124 844	14 044	0	12 138 888	1 743	8	527 167	611	0	527 778
87- Haute-Vienne	24	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
88- Vosges	16	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
89- Yonne	13	5 680 510	10 257	0	5 690 767	520	20	436 962	789	0	437 751
90- Terr. de Belfort	9	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
91- Essonne	80	39 760 885	7 486 353	0	47 247 238	329 576	23	497 011	93 579	0	590 590
92- Hauts-de-Seine	126	54 240 704	12 104 328	5	66 345 037	453 192	27	430 482	96 066	0	526 548
93- Seine-St-Denis	87	51 145 165	2 198 048	0	53 343 213	146 117	15	587 875	25 265	0	613 140
94- Val-de-Marne	92	46 990 960	4 236 869	5	51 227 834	270 367	16	510 771	46 053	0	556 824
95- Val-d'Oise	67	39 201 351	3 106 097	0	42 307 448	176 598	18	585 095	46 360	0	631 454
Total France Métropolitaine	4492	2 198 225 547	105 701 160	10 841	2 303 937 548	4 598 683	23	489 365	23 531	2	512 898
971- Guadeloupe	21	12 291 174	325 980	0	12 617 154	49 732	7	585 294	15 523	0	600 817
972- Martinique	16	8 472 809	380 273	0	8 853 082	37 911	10	529 551	23 767	0	553 318
973- Guyane	3	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
974- Réunion	42	26 293 303	10 054	0	26 303 357	1 971	5	626 031	239	0	626 270
976- Mayotte	1	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
Total Outre-Mer	83	48 948 015	720 345	0	49 668 360	90 280	8	589 735	8 679	0	598 414

Honoraires par tranche (APE) 1^{ère} partie - 2010

Département	Nombre d'APE	Honoraires moyens (Euros)	Honoraires max. (Euros)	Inférieur à 15 000 €	De 15 à 30 000 €	De 30 à 45 000 €	De 45 à 60 000 €	De 60 à 75 000 €	De 75 à 90 000 €	De 90 à 105 000 €	De 105 à 120 000 €	De 120 à 135 000 €	De 135 à 150 000 €	De 150 à 165 000 €	De 165 à 180 000 €
01- Ain	31	425 587	833 581	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
02- Aisne	26	619 745	2 401 618	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
03- Allier	21	506 085	804 063	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
04- Alpes-Hte-Provence	9	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
05- Hautes-Alpes	8	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
06- Alpes-Maritimes	125	501 096	1 256 281	2	0	0	1	0	0	1	0	0	2	1	4
07- Ardèche	14	432 765	678 996	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
08- Ardennes	11	511 124	725 937	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
09- Ariège	10	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
10- Aube	13	689 106	1 500 134	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
11- Aude	38	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
12- Aveyron	9	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
13- Bouches-du-Rhône	203	499 581	2 309 407	4	1	0	2	0	1	1	3	0	2	1	1
14- Calvados	53	514 697	1 278 914	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15- Cantal	5	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
16- Charente	19	463 280	714 309	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17- Charente-Maritime	44	462 919	798 608	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
18- Cher	18	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
19- Corrèze	12	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
2A- Corse-du-Sud	12	683 284	1 280 668	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
2B- Haute-Corse	13	539 033	672 654	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
21- Côte-d'Or	47	443 396	727 516	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
22- Côtes-d'Armor	26	509 352	1 210 960	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23- Creuse	2	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
24- Dordogne	25	485 721	629 621	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25- Doubs	42	426 744	733 070	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26- Drôme	32	493 184	1 193 071	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
27- Eure	23	524 997	1 022 345	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
28- Eure-et-Loir	21	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
29- Finistère	60	435 132	893 296	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
30- Gard	66	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
31- Haute-Garonne	125	527 627	1 365 267	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1
32- Gers	7	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc

Honoraires par tranche (APE) 1ère partie - 2010

Département	Nombre d'APE	Honoraires moyens (Euros)	Honoraires max. (Euros)	Inférieur à 15 000 €	De 15 à 30 000 €		De 30 à 45 000 €		De 45 à 60 000 €		De 60 à 75 000 €		De 75 à 90 000 €		De 90 à 105 000 €		De 105 à 120 000 €		De 120 à 135 000 €		De 135 à 150 000 €		De 150 à 165 000 €		De 165 à 180 000 €				
					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
33- Gironde	164	432 824	998 562	2	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3	
34- Hérault	107	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	
35- Ile-et-Vilaine	71	439 332	839 815	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
36- Indre	5	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
37- Indre-et-Loire	51	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
38- Isère	87	560 971	1 517 010	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
39- Jura	16	428 510	573 924	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
40- Landes	28	482 095	865 147	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
41- Loir-et-Cher	22	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
42- Loire	51	554 335	1 126 792	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
43- Haute-Loire	8	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
44- Loire-Atlantique	86	474 953	1 053 418	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45- Loiret	44	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
46- Lot	9	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
47- Lot-et-Garonne	22	489 688	865 224	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
48- Lozère	2	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
49- Maine-et-Loire	42	490 741	683 177	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50- Manche	25	414 915	692 264	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
51- Marne	36	531 178	735 559	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
52- Haute-Maine	14	482 676	644 524	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
53- Mayenne	14	439 469	755 596	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
54- Meurthe-et-Moselle	46	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
55- Meuse	3	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
56- Morbihan	42	481 625	1 476 340	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
57- Moselle	69	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
58- Nièvre	13	499 620	866 752	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
59- Nord	155	545 220	1 041 557	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60- Oise	41	611 062	1 196 986	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
61- Orne	15	457 791	660 496	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
62- Pas-de-Calais	88	591 933	1 288 810	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
63- Puy-de-Dôme	41	451 590	718 850	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
64- Pyrénées-Atlantiques	56	524 370	1 312 764	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
65- Hautes-Pyrénées	18	449 799	870 209	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
66- Pyrénées-Orientales	47	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
67- Bas-Rhin	94	467 362	802 785	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Honoraires par tranche (APE) 1^{ère} partie - 2010

Département	Nombre d'APE	Honoraires moyens (Euros)	Honoraires max. (Euros)	Inférieur à 15 000 €	De 15 à 30 000 €	De 30 à 45 000 €	De 45 à 60 000 €	De 60 à 75 000 €	De 75 à 90 000 €	De 90 à 105 000 €	De 105 à 120 000 €	De 120 à 135 000 €	De 135 à 150 000 €	De 150 à 165 000 €	De 165 à 180 000 €
68- Haut-Rhin	47	512 570	1121 633	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
69- Rhône	172	460 418	988 823	1	1	1	2	3	0	1	0	2	2	1	3
70- Haute-Saône	9	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
71- Saône-et-Loire	28	559 358	792 355	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
72- Sarthe	26	569 422	1 361 549	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
73- Savoie	27	525 946	1 314 748	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
74- Haute-Savoie	51	457 398	860 574	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
75- Paris (Ville)	264	608 930	2 094 270	5	4	2	2	2	2	2	2	3	0	1	4
76- Seine-Maritime	86	561 585	880 101	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
77- Seine-et-Marne	75	581 767	2 044 483	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
78- Yvelines	102	523 783	1 628 147	1	2	0	0	0	0	1	0	0	1	3	0
79- Deux-Sèvres	24	445 843	710 519	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
80- Somme	28	638 059	1 193 507	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
81- Tarn	27	453 815	626 991	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
82- Tarn-et-Garonne	14	452 692	757 100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
83- Var	94	520 106	1 450 210	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
84- Vaucluse	48	473 108	1 264 378	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
85- Vendée	31	420 501	679 591	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
86- Vienne	23	527 778	834 725	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
87- Haute-Vienne	24	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
88- Vosges	16	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
89- Yonne	13	437 751	635 597	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
90- Terr. de Belfort	9	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
91- Essonne	80	590 590	1 583 489	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	1	1
92- Hauts-de-Seine	126	526 548	1 923 542	1	0	1	0	0	0	1	3	1	4	1	0
93- Seine-St-Denis	87	613 140	1 701 935	2	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0
94- Val-de-Marne	92	556 824	1 427 488	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1
95- Val-d'Oise	67	631 454	1 400 084	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1
Total France Métropolitaine	4492	512 898	2 401 618	33	14	5	20	10	10	12	20	12	17	19	29
971- Guadeloupe	21	600 817	2 312 351	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0
972- Martinique	16	553 318	1 511 994	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
973- Guyane	3	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
974- Réunion	42	626 270	1 723 410	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
976- Mayotte	1	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
Total Outre-Mer	83	598 414	2 312 351	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	0

Honoraires par tranche (APE) 2^{ème} partie - 2010

Département	De 180 à 195 000 €	De 195 à 210 000 €	De 210 à 225 000 €	De 225 à 240 000 €	De 240 à 255 000 €	De 255 à 270 000 €	De 270 à 285 000 €	De 285 à 300 000 €	De 300 à 450 000 €	De 450 à 600 000 €	De 600 à 750 000 €	De 750 à 900 000 €	De 900 à 1 200 000 €	De 1 200 000 à 1 500 000 €	Supérieur à 1 500 000 €
01- Ain	0	1	0	1	2	4	1	9	5	2	0	0	0	0	
02- Aisne	0	0	0	1	0	0	1	6	6	2	2	2	0	1	
03- Allier	0	0	1	0	0	0	1	6	9	2	0	0	0	0	
04- Alpes-Hte-Provence	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	
05- Hautes-Alpes	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	
06- Alpes-Maritimes	1	0	2	0	1	3	4	37	30	10	7	2	0	0	
07- Ardèche	0	0	0	0	0	0	0	5	5	2	0	0	0	0	
08- Ardennes	0	0	0	0	1	0	0	3	3	4	0	0	0	0	
09- Ariège	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	
10- Aube	0	0	0	0	0	0	0	2	5	2	0	0	2	1	
11- Aude	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	
12- Aveyron	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	
13- Bouches-du-Rhône	2	3	0	5	6	6	0	55	53	26	14	10	2	2	
14- Calvados	0	1	0	0	1	0	0	25	15	4	3	2	1	0	
15- Cantal	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	
16- Charente	0	0	0	0	1	1	0	6	8	3	0	0	0	0	
17- Charente-Maritime	0	0	0	1	0	2	0	17	16	4	2	0	0	0	
18- Cher	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	
19- Corrèze	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	
2A- Corse-du-Sud	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1	3	2	1	0	
2B- Haute-Corse	0	0	0	0	0	0	0	1	5	6	0	0	0	0	
21- Côte-d'Or	1	1	1	0	1	1	1	10	18	9	0	0	0	0	
22- Côtes-d'Armor	0	0	0	1	0	0	0	15	5	1	2	1	1	0	
23- Creuse	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	
24- Dordogne	0	0	1	1	0	0	1	3	17	2	0	0	0	0	
25- Doubs	0	0	0	0	0	1	0	13	21	3	0	0	0	0	
26- Drôme	1	0	0	0	1	0	0	13	7	5	2	1	0	0	
27- Eure	0	0	0	0	2	0	0	5	3	8	2	1	0	0	
28- Eure-et-Loir	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	
29- Finistère	0	0	0	0	1	2	3	26	22	4	1	0	0	0	
30- Gard	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	
31- Haute-Garonne	0	3	2	2	1	0	3	39	37	14	11	6	2	0	
32- Gers	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	

Honoraires par tranche (APE) 2^{ème} partie - 2010

Département	De 180 à 195 000 €	De 195 à 210 000 €	De 210 à 225 000 €	De 225 à 240 000 €	De 240 à 255 000 €	De 255 à 270 000 €	De 270 à 285 000 €	De 285 à 300 000 €	De 300 000 € à 450 000 €	De 450 à 600 000 €	De 600 à 750 000 €	De 750 à 900 000 €	De 900 à 1 200 000 €	De 1 200 000 à 1 500 000 €	Supérieur à 1 500 000 €
33- Gironde	4	5	2	3	5	3	4	5	51	44	16	6	4	0	0
34- Hérault	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
35- Ile-et-Vilaine	0	3	1	0	1	2	0	2	24	28	7	1	0	0	0
36- Indre	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
37- Indre-et-Loire	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
38- Isère	0	0	0	3	0	0	0	1	20	34	17	8	3	0	1
39- Jura	0	0	0	0	0	0	0	0	5	9	0	0	0	0	0
40- Landes	0	0	0	1	0	0	0	0	12	5	6	2	0	0	0
41- Loir-et-Cher	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
42- Loire	0	0	1	1	1	0	1	0	15	12	7	10	2	0	0
43- Haute-Loire	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
44- Loire-Atlantique	0	2	0	0	0	1	3	0	23	43	9	2	1	0	0
45- Loiret	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
46- Lot	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
47- Lot-et-Garonne	0	1	1	1	1	0	0	0	3	11	3	1	0	0	0
48- Lozère	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
49- Maine-et-Loire	0	1	0	1	2	0	0	1	6	24	6	0	0	0	0
50- Manche	0	1	0	1	1	0	0	2	6	9	3	0	0	0	0
51- Marne	0	0	0	0	0	1	1	0	3	16	13	0	0	0	0
52- Haute-Maine	0	0	0	0	0	0	0	0	7	3	4	0	0	0	0
53- Mayenne	0	0	1	0	1	0	0	0	5	6	0	1	0	0	0
54- Meurthe-et-Moselle	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
55- Meuse	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
56- Morbihan	1	0	0	1	1	0	0	1	14	20	2	0	1	1	0
57- Moselle	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
58- Nièvre	0	0	0	0	0	0	0	1	3	7	1	1	0	0	0
59- Nord	1	1	1	0	1	0	2	1	32	63	32	15	5	0	0
60- Oise	0	0	0	0	0	0	1	0	8	15	9	4	4	0	0
61- Orne	0	0	0	0	1	0	0	0	7	5	2	0	0	0	0
62- Pas-de-Calais	1	0	2	0	0	0	0	1	15	34	18	8	7	1	0
63- Puy-de-Dôme	0	0	0	2	1	0	0	0	16	16	5	0	0	0	0
64- Pyrénées-Atlantiques	0	0	0	1	1	0	0	0	11	32	9	1	0	1	0
65- Hautes-Pyrénées	0	0	0	0	0	0	3	1	5	4	3	1	0	0	0
66- Pyrénées-Orientales	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
67- Bas-Rhin	1	1	2	1	2	2	1	0	38	23	17	4	0	0	0

Honoraires par tranche (APE) 2^{ème} partie - 2010

Département	De 180 à 195 000 €	De 195 à 210 000 €	De 210 à 225 000 €	De 225 à 240 000 €	De 240 à 255 000 €	De 255 à 270 000 €	De 270 à 285 000 €	De 285 à 300 000 €	De 300 à 450 000 €	De 450 à 600 000 €	De 600 à 750 000 €	De 750 à 900 000 €	De 900 à 1 200 000 €	De 1 200 000 à 1 500 000 €	Supérieur à 1 500 000 €
68- Haut-Rhin	0	0	0	1	0	0	0	0	16	17	6	3	2	0	0
69- Rhône	1	2	2	0	2	2	2	4	52	51	22	12	3	0	0
70- Haute-Saône	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
71- Saône-et-Loire	0	0	0	0	2	2	0	0	2	13	10	1	0	0	0
72- Sarthe	0	0	0	1	2	2	0	1	5	5	6	2	2	1	0
73- Savoie	0	0	0	0	1	1	1	0	11	5	3	4	0	1	0
74- Haute-Savoie	0	1	0	0	0	0	0	0	23	22	3	1	0	0	0
75- Paris (Ville)	3	1	0	5	9	6	0	4	46	50	32	24	33	14	8
76- Seine-Maritime	0	0	0	0	0	1	0	1	12	34	32	5	0	0	0
77- Seine-et-Marne	1	0	0	1	1	0	1	0	11	32	14	3	2	4	1
78- Yvelines	1	1	2	0	4	1	1	3	21	25	23	5	4	2	1
79- Deux-Sèvres	0	0	0	0	0	0	0	0	7	14	1	0	0	0	0
80- Somme	0	0	0	0	0	0	0	0	8	7	6	0	7	0	0
81- Tarn	0	0	0	1	1	1	1	1	7	14	2	0	0	0	0
82- Tarn-et-Garonne	0	1	1	0	1	0	0	0	5	4	1	1	0	0	0
83- Var	1	1	1	0	1	0	2	1	26	34	20	4	2	1	0
84- Vaucluse	0	0	1	0	0	1	2	1	20	13	5	2	1	1	0
85- Vendée	0	0	0	1	1	0	0	3	15	6	5	0	0	0	0
86- Vienne	0	2	0	0	0	0	1	0	1	13	5	1	0	0	0
87- Haute-Vienne	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
88- Vosges	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
89- Yonne	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3	3	0	0	0	0
90- Terr. de Belfort	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
91- Essonne	0	0	1	1	1	2	1	2	21	13	9	7	10	5	1
92- Hauts-de-Seine	2	2	0	0	2	3	0	2	32	22	29	9	10	0	1
93- Seine-St-Denis	0	0	4	1	2	3	3	0	3	24	17	10	8	5	1
94- Val-de-Marne	0	0	1	2	0	0	0	2	22	29	15	12	3	2	0
95- Val-d'Oise	0	0	0	0	1	0	0	0	14	9	20	11	7	1	0
Total France Métropolitaine	30	43	35	68	62	64	64	69	1 218	1 469	675	271	168	56	18
971- Guadeloupe	0	0	1	1	0	0	0	0	4	2	4	3	0	1	1
972- Martinique	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5	4	0	0	0	1
973- Guyane	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
974- Réunion	0	0	0	0	0	0	0	0	7	12	16	3	2	0	1
976- Mayotte	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
Total Outre-Mer	0	0	1	1	0	0	0	0	15	20	26	6	2	1	3

Prescription des médecins - 2010

Département	Nombre d'APE	Coeff. de biologie / APE	Coeff. masso-kiné / APE	Coeff. de soins infirmiers / APE	Pharmacie / APE (Euros)	NB. d'indemnités journalières / APE
01- Ain	31	6 869	16	43	15 399	1
02- Aisne	26	4 844	3	32	45 881	10
03- Allier	21	3 295	45	37	30 101	1
04- Alpes-Hte-Provence	9	nc	nc	nc	nc	nc
05- Hautes-Alpes	8	nc	nc	nc	nc	nc
06- Alpes-Maritimes	125	4 307	165	8	17 094	4
07- Ardèche	14	6 050	37	46	14 514	15
08- Ardennes	11	7 483	3	68	38 636	13
09- Ariège	10	nc	nc	nc	nc	nc
10- Aube	13	8 182	19	66	40 611	1
11- Aude	38	nc	nc	nc	nc	nc
12- Aveyron	9	nc	nc	nc	nc	nc
13- Bouches-du-Rhône	203	4 136	63	39	13 512	8
14- Calvados	53	7 235	385	83	27 017	4
15- Cantal	5	nc	nc	nc	nc	nc
16- Charente	19	2 750	12	18	23 621	2
17- Charente-Maritime	44	4 930	119	43	40 060	3
18- Cher	18	nc	nc	nc	nc	nc
19- Corrèze	12	nc	nc	nc	nc	nc
2A- Corse-du-Sud	12	4 485	148	7	34 084	2
2B- Haute-Corse	13	6 662	100	44	12 529	17
21- Côte-d'Or	47	4 115	48	20	16 880	7
22- Côtes-d'Armor	26	2 100	12	17	17 461	3
23- Creuse	2	nc	nc	nc	nc	nc
24- Dordogne	25	3 918	54	36	11 434	1
25- Doubs	42	2 361	72	36	25 200	0
26- Drôme	32	5 421	25	24	16 109	6
27- Eure	23	3 344	12	30	10 635	2
28- Eure-et-Loir	21	nc	nc	nc	nc	nc
29- Finistère	60	2 084	210	84	6 886	1
30- Gard	66	nc	nc	nc	nc	nc
31- Haute-Garonne	125	2 536	58	12	12 546	1
32- Gers	7	nc	nc	nc	nc	nc
33- Gironde	164	4 457	80	12	6 326	4
34- Hérault	107	nc	nc	nc	nc	nc
35- Ille-et-Vilaine	71	2 166	78	28	16 809	1
36- Indre	5	nc	nc	nc	nc	nc
37- Indre-et-Loire	51	nc	nc	nc	nc	nc
38- Isère	87	6 540	92	35	19 835	3
39- Jura	16	1 086	7	38	26 825	0
40- Landes	28	2 358	55	19	13 163	5
41- Loir-et-Cher	22	nc	nc	nc	nc	nc
42- Loire	51	7 834	65	134	22 560	1
43- Haute-Loire	8	nc	nc	nc	nc	nc
44- Loire-Atlantique	86	4 047	72	25	20 806	2
45- Loiret	44	nc	nc	nc	nc	nc
46- Lot	9	nc	nc	nc	nc	nc
47- Lot-et-Garonne	22	12 004	144	156	12 245	86
48- Lozère	2	nc	nc	nc	nc	nc
49- Maine-et-Loire	42	5 740	31	56	43 689	1
50- Manche	25	6 127	12	133	19 299	106

Département	Nombre d'APE	Coeff. de biologie / APE	Coeff. masso-kiné / APE	Coeff. de soins infirmiers / APE	Pharmacie / APE (Euros)	NB. d'indemnités journalières / APE
51- Marne	36	8 337	30	33	55 329	3
52- Haute-Marne	14	9 732	9	64	33 807	2
53- Mayenne	14	4 649	28	48	21 338	3
54- Meurthe-et-Moselle	46	nc	nc	nc	nc	nc
55- Meuse	3	nc	nc	nc	nc	nc
56- Morbihan	42	2 966	52	20	18 124	8
57- Moselle	69	nc	nc	nc	nc	nc
58- Nièvre	13	3 448	23	12	30 303	7
59- Nord	155	6 810	52	47	38 323	1
60- Oise	41	6 340	60	61	31 348	2
61- Orne	15	4 199	35	78	26 896	2
62- Pas-de-Calais	88	7 178	86	68	29 956	1
63- Puy-de-Dôme	41	8 360	34	76	29 461	2
64- Pyrénées-Atlantiques	56	5 163	41	26	14 644	4
65- Hautes-Pyrénées	18	6 358	54	68	21 914	1
66- Pyrénées-Orientales	47	nc	nc	nc	nc	nc
67- Bas-Rhin	94	5 616	37	16	19 191	1
68- Haut-Rhin	47	6 183	27	26	14 682	1
69- Rhône	172	6 620	69	37	20 763	3
70- Haute-Saône	9	nc	nc	nc	nc	nc
71- Saône-et-Loire	28	10 419	15	95	23 312	13
72- Sarthe	26	6 874	84	53	11 999	6
73- Savoie	27	6 004	51	28	20 541	4
74- Haute-Savoie	51	3 252	37	14	16 345	1
75- Paris (Ville)	264	6 064	106	151	20 479	6
76- Seine-Maritime	86	5 589	40	32	30 214	5
77- Seine-et-Marne	75	3 854	20	23	28 059	3
78- Yvelines	102	6 679	34	11	17 579	3
79- Deux-Sèvres	24	3 740	16	60	16 905	4
80- Somme	28	10 525	35	100	29 101	1
81- Tarn	27	3 144	32	29	8 111	1
82- Tarn-et-Garonne	14	4 152	89	45	6 505	1
83- Var	94	3 806	93	103	15 997	4
84- Vaucluse	48	3 410	87	61	18 693	2
85- Vendée	31	5 415	33	79	21 714	5
86- Vienne	23	9 683	316	126	34 105	1
87- Haute-Vienne	24	nc	nc	nc	nc	nc
88- Vosges	16	nc	nc	nc	nc	nc
89- Yonne	13	7 428	37	203	29 831	8
90- Terr. de Belfort	9	nc	nc	nc	nc	nc
91- Essonne	80	3 897	56	12	23 309	2
92- Hauts-de-Seine	126	4 024	67	10	19 602	3
93- Seine-St-Denis	87	5 337	70	30	30 683	3
94- Val-de-Marne	92	3 509	58	7	23 898	4
95- Val-d'Oise	67	4 342	29	64	30 825	23
Total France Métropolitaine	4492	4 916	70	45	20 967	5
971- Guadeloupe	21	8 198	10	2	29 273	0
972- Martinique	16	5 846	15	15	20 673	16
973- Guyane	3	nc	nc	nc	nc	nc
974- Réunion	42	2 669	84	3	14 418	3
976- Mayotte	1	nc	nc	nc	nc	nc
Total Outre-Mer	83	4 750	49	22	19 612	5



Guide des techniques de soins en imagerie médicale



E. Moerschel – Préface de J-L. Diemann et M. Schmitt

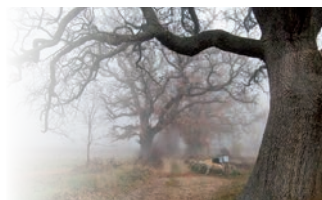
Éditions ELSEVIER MASSON

62, rue Camille Desmoulins – 92442 ISSY LES MOULINEAUX Cedex

Ce guide s'intéresse uniquement aux techniques de soins, sans faire référence comme on peut le lire dans des ouvrages plus spécifiques, aux incidences. L'ensemble des procédures et techniques est abordé. Après un rappel législatif, une description historique sur les maladies infectieuses et la physiopathologie est faite. Le vif du sujet consacré aux actes techniques d'imagerie est abordé. Après la présentation du matériel utilisé, un chapitre important est consacré aux moyens de lutte contre l'infection lors des soins en imagerie médicale. La seconde partie concerne la pratique en tant que telle. Pose d'un cathéter intraveineux, cystographie rétrograde, arthrographie, ponction biopsie du sein sont analysées d'une façon didactique et précise. Enfin le chapitre consacré à la radiologie cardiovasculaire, en précisant essentiellement les règles d'hygiène, finalise ce livre. Ce très bel ouvrage, accompagné d'une excellente iconographie essentiellement basée sur des photographies, est à recommander aux personnels manipulateurs. Les médecins radiologues y trouveront des rappels utiles à leur exercice. Il sera ainsi utile pour tous et indispensable pour certains.

Docteur Jacques NINEY

Hommages



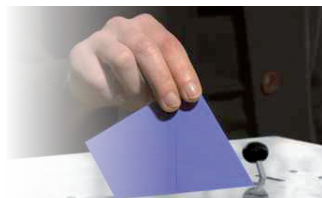
Dr Jean TENENBAUM

Nous venons d'apprendre le décès du **Docteur Jean TENENBAUM**, à l'âge de 91 ans. Il était médecin radiologue retraité à NANCY (54). A sa famille et à ses proches, nous adressons nos confraternelles condoléances.

Dr Jean-Noël MOUTON

Nous venons d'apprendre le décès du **Docteur Jean-Noël MOUTON**, à l'âge de 65 ans. Il était médecin radiologue à SAINT NICOLAS DE PORT (54). A sa famille et à ses proches, nous adressons nos confraternelles condoléances.

Vie fédérale



SEINE ET MARNE

Suite aux élections du syndicat de la SEINE ET MARNE du 27 septembre 2012, la composition du Bureau est la suivante :

Président :
Vice-Président :
Secrétaire :
Secrétaire adjoint :
Trésorier :
Trésorier adjoint :

Dr René BOKOBZA (Torcy)
Dr Christian FORTEL (Saint Maur des Fossés)
Dr Philippe ATTAL (Torcy)
Dr Rémy BELLAICHE (Tournan en Brie)
Dr Thierry LOUISE dit LEMIERE (Dammarie les Lys)
Dr Jean-François BENHAIM (Torcy)



La reconnaissance vocale intégrée dans
votre système d'information radiologique

UN MONDE DE BENEFICES

- Disponibilité des comptes rendus en temps réel
- Comptes rendus plus riches
- Meilleur partage de l'information
- Réduction des coûts de transcription
- Travail en toute indépendance

Rencontrez nos partenaires intégrateurs aux Journées Françaises de radiologie



www.nuance.fr/healthcare | reconnaissancevocale.sante@nuance.com | 01 73 00 14 81





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

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

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

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

Inscrivez-vous dès maintenant

ASSOCIATION FORCOMED

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



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

BULLETIN d'INSCRIPTION à retourner au secrétariat de FORCOMED

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

**ACCUEIL ET INFORMATION DES PATIENTS DANS
LES CABINETS/SERVICES D'IMAGERIE MEDICALE
et
GESTION DES DOSSIERS PATIENTS AU SECRETARIAT
- OPTIMISATION DE L'OUTIL INFORMATIQUE**

PARIS : 6 et 7 DECEMBRE 2012

Nom du médecin / employeur : _____

Adresse du cabinet / service : _____

Téléphone : _____ Fax : _____

Adresse E-mail : _____

Organisme de versement des cotisations de formation pour les salariés :

OPCA-P.L.

Autre : Nom :

Adresse :

Désire inscrire :

M. / Mme Nom : _____ Prénom : _____

Qualification : _____

au séminaire à la date du 6 et 7 décembre 2012

Date :

Signature :

Modalités d'inscription :

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

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

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

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

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

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

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

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

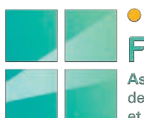
Nous vous proposons pour cela de vous inscrire, parmi les sessions programmées au premier semestre 2013, sur la date la plus proche de votre échéance de formation.

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

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

ASSOCIATION FORCOMED

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



FORCOMED
Association de formation
des médecins spécialistes
et de leurs collaborateurs

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

BULLETIN D'INSCRIPTION

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

FORMATION DE LA PERSONNE COMPETENTE EN RADIOPROTECTION FORMATION RENOUELEMENT

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

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

Le Dr : Nom : _____ Prénom : _____

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

Date de naissance : _____

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

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

Adresse : _____

Téléphone : _____ Fax : _____

Adresse E-mail : _____

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

Fait le : _____

Signature : _____

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

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

* Fédération Nationale des Médecins Radiologues

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

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

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



CESSIONS ASSOCIATIONS

Offres

10146 06 Cause santé cède parts dans un important groupe, **centre ville Côte d'Azur**. Multiples accès SCAN et IRM.
 > Email : azur.0606@live.fr

10147 13 La Ciotat – St Cyr sur Mer (13-83-), groupe 3 radiol. en SELARL cherc. remplaçant en vue d'une prochaine intégration. Accès scanner et IRM. Compétence en imagerie ostéo-articulaire diagnostique et interventionnelle souhaitée.
 > Contact : Mme BOSELLI
 Tél. : 04.94.32.31.35.
 Email : cimgolfe@free.fr

10148 22 Saint-Brieuc, SELARL (3 radiol) cherche associé(e), 2 sites (cabinet de ville + clinique). Importante activité, plateau technique complet.
 > Tél. : 02.96.33.73.00.

10149 22 Littoral Breton, cède cab. indépendant entièrement équipé, vacations TDM et IRM, pas de garde ni d'astreinte.
 > Email : cabinetbr@lerss.fr

10150 33 Bordeaux, CUB, cède parts dans SELARL (11 radiologues), avec accès radio., conv., num., scan., IRM, clinique
 > Tél. : 05.57.77.26.35.
 Email : gestion@radio4pav.com

10151 33 Bordeaux centre, Asso. Imag. médicale multi-sites, radio. générale, écho., doppler, vacations TDM et IRM, recherche un 5^{ème} associé.
 > Tél. : 05.56.52.75.71. ou 06.19.67.20.52.

10152 34 La Grande Motte (Hérault), cède cab. radio. indépendant, entièrement équipé : salle télécommandé, salle ostéo., mammo., écho., numérisé, archivage. Peut exercer 2 radiol.
 > Tél. : 06.11.48.12.22.
 Email : sophie@sellam.fr

10153 47 Proche Bordeaux (45 mn), cède cab. radiol. avec accès scan. et IRM, bonne activité, plateau technique complet, ville bien desservie (SNCF et autoroute), possibilité logement et acquisition locaux.
 > Tél. : 06.64.63.78.78.

10154 60 URGENT – SELARL imagerie médicale multi disciplinaire complète libérale à 45 kms du centre de Paris. recher., médecin radiol. pour remplacement longue durée, en vue d'une asso., si possible ACCA.
 > Tél. : 06.31.40.98.40.
 Email : secretariat.dir@gmail.com

10155 69 Lyon 3^{ème}, cause retraite, cherc. successeur (temps partiel ou temps plein) dans cabinet.
 > Contact : Dr Sylvie FAURE
 Tél. : 09.79.18.36.21.
 Email : familleff@orange.fr

10156 75 19^{ème}, cherc. 3^{ème} associé pour cab. de ville. Rx conventionnelle numérisée, mammo. numérisée plein champ, 3 appareils, echo, scanner et plusieurs vacations d'IRM. Pas astreinte, ni de garde.
 > Email : thibautbalme@gmail.com

10157 84 Région Sud-Est, Cavaillon, cause retraite cherc. successeur associé(e). radio conv (4 sites) + TDM + IRM. Expansion possible, 6 praticiens tps plein, 4 jrs par semaine.
 > Contact : Dr Pierre BRUN
 Tél. : 06.80.13.70.38.
 Email : brunpie@wanadoo.fr

10158 Banlieue française de Genève, cause départ retraite, SELARL 5 assoc., 2 cabs large accès, TDM et IRM en GIE, cherche associé.
 > Contact : Dr MUSITELLI
 Tél. : 06.15.20.79.76.
 Email : christian.musitelli@wanadoo.fr
 Contact : Dr LANDEL
 Tél. : 06.03.25.46.63.

Email : jean-francois.landel@wanadoo.fr
 Contact : Dr RIEDINGER
 Tél. : 04.50.40.51.23.
 Email : isabelle.riedinger.radiologie@orange.fr

DIVERS

10159 75 Saint Nicolas de Port, cabinet à vendre, suite décès : séno., radiol. conventionnelle, écho., densitométrie, dopplers.

> Par courrier : SEL VISION IMAGE – Madame Odile POTTIER-MOUTON, 4 rue Gambetta, 54210 SAINT NICOLAS DE PORT ou
 Email : pottier.odile@gmail.com.

10160 75 Paris 12^{ème}, vend table CED OPERA avec suspension, 2008, tube neuf. Prix intéressant.
 > Tél. : 06.70.79.20.09.
 Email : sims89@orange.fr

10161 82 Région Sud-Ouest, proche Toulouse, vend ou loue cab. de radiol, bon pontentiel, radiologie conventionnelle.
 > Tél. : 06.36.77.48.88.

Email : jean.chapellaubeau@wanadoo.fr
 Une enveloppe timbrée est exigée pour toute réponse à une petite annonce, ceci pour la réexpédition au destinataire.
 Merci

Le Médecin
Radiologue
de France

Directeur de la Publication : Dr Jacques NINEY
 Rédacteur en chef : Dr Robert LAVAYSSIERE
 Secrétaire de rédaction : Wilfrid VINCENT

Edition • Secrétariat • Publicité Rédaction • Petites Annonces
 EDIRADIO - S.A.S. au capital de 40 000 €
 Téléphone : 01 53 59 34 01 • Télécopie : 01 45 51 83 15
www.fnmr.org • E-mail : info@fnmr.org
 168 A, rue de Grenelle 75007 Paris

Président : Dr Jacques NINEY
 Responsables de la publicité :
 Dr Saranda HABER et Dr Eric CHAVIGNY
 Conception maquette : Sylvie FONTLUPT
 Maquettiste : Marc LE BIHAN
 Photos : Fotolia.com

ALBEDIA IMPRIMEURS

137 avenue de Conthe • B. P. 90449 • 15004 Aurillac cedex
 Dépôt légal 4^{ème} trimestre 2012

PMFR

Génébault

POCHETTE MÉDICALE DE FRANCE
PMFR - GÉNEBAULT

BP13 - 42153 Riorges

Tél. 04 77 72 21 24 - Fax 04 77 70 55 39

pmfr@wanadoo.fr

Pochettes radio

10 FORMATS

7 coloris au choix

Descriptif

- Formats disponibles
- 15cm x 20cm
- 16cm x 32cm
- 21cm x 25cm
- 22,5cm x 32,5cm
- 28cm x 38cm
- 31cm x 41cm
- 37cm x 37cm
- 37cm x 44cm
- 41cm
- 41cm x 45cm

L'ensemble des formats est disponible dans les coloris.

Sacs plastiques

STANDARDS

Blanc

Descriptif

- Formats
- 28cm x 35cm
- 31cm x 41cm
- 40cm x 50cm
- Poignée rapportée bleue
- Impression standard
- Expédition sur stock

PERSONNALISÉS

Poignée rapport

Descriptif

- Formats à votre demande
- Coloris blanc ou couleur à votre choix
- Impression 1, 2 ou 3 couleurs

Chemises

SANS RABATS

Descriptif

Formats

- 20cm x 25cm
- 24cm x 31cm

AVEC RABATS

Descriptif

Formats standard

- 20cm x 25cm - 22,5cm x 31cm
- 24cm x 31cm

AVEC RABATS

Descriptif

Formats standards

- 22,5cm x 31cm - 25,5cm x 37cm
- 36,5cm x 43,5cm

* CD non fourni

AVEC RABATS

Descriptif

Format standard

- 22,5cm x 31cm

SPECIALE PORTE CD*

AUTRES MODÈLES

Liste non exhaustive. Autres modèles sur simple demande. N'hésitez pas à nous contacter.

- > Pochettes pour radiographies
 - > Papier numérique
 - > Chemises pour échographies
 - > Chemises porte CD (scanner / IRM)
 - > Sacs plastique personnalisés
 - > Sachets plastique transparents
- et aussi...
 cavaliers, papier en tête,
 cartes de rendez-vous,
 cahiers de rendez-vous...

Livraison immédiate • Produits standards
 Livraison sous 10 jours • Produits personnalisés



TOUTE L'IMAGERIE DENTAIRE ET ORL À PORTÉE DE MAIN



SYMPOSIUM JFR 2012
Indications et bonnes
pratiques du cone beam
dans la sphère dentaire
Le dimanche 21 octobre
à 12h30 - Salle 241

Nouveau CBCT CS 9300 :
La solution « tout-en-un » abordable
pour des examens à faibles doses

Diagnostic du maxillaire, de la mandibule et de l'arcade dentaire, imagerie maxillo-faciale, exploration des sinus et des oreilles...
quelle que soit l'indication, le CBCT CS 9300 produit des images de haute qualité et à faibles doses. Incroyablement complet et abordable, il offre un vaste choix de champs et de résolutions, et permet notamment la visualisation des structures fines de l'oreille moyenne interne. Avec la céphalométrie "one-shot" en option et le service d'une société reconnue, c'est la solution idéale pour vos examens dentaires et ORL.

**Le CBCT CS 9300 est exposé aux JFR 2012
sur le stand Carestream, Niveau 1 - N° IT06.
Renseignements au 01 64 80 82 02.**



Champs d'examen de
5 cm x 5 cm à 17 cm x 13,5 cm