

Le Médecin Radiologue libéral

NUMÉRO 474 FÉVRIER 2024

Le journal de la



DOSSIER

Les manipulateurs



PORTRAIT

Bérénice VALVERDE, Blandine RUIZ,
Manipulatrices en radiologie

GRAND TÉMOIN

Eric MASO
Chef d'établissement

Scanner

optimisation

des pratiques



**RADIOLOGUES
MANIPULATEURS**



E-LEARNING + EPP + PRÉSENTIEL



12 HEURES



760 € EUROS

(Tarif réduit pour les radiologues
adhérents FNMR : 660 €)



PRISE EN CHARGE OPCO
pour les salariés du libéral

DEVENEZ EXPERT AVEC CE PROGRAMME INTENSIF

Transformez votre pratique radiologique en seulement 12 heures avec notre formation avancée en scannographie, conçue pour améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients.

Ce programme intensif vous offre l'opportunité de maîtriser les techniques d'optimisation les plus récentes.

Vous actualisez vos connaissances sur les paramètres de reconstruction et de traitement des images pour maîtriser les doses délivrées et la qualité des images produites.

L'enseignement est basé sur l'analyse de cas pratiques et d'échanges.

Inscrivez-vous pour faire avancer votre carrière grâce aux innovations en scannographie.

Contactez Forcomed pour vous inscrire à la session du 29 avril au 21 juin 2024.
Tél. : 01 53 59 34 02 et www.forcomed.org/contact

UNE FORMATION FORCOMED CONÇUE ET DISPENSÉE PAR :

Mme Lama HADID-BEURRIER,
Physicienne Médicale

M. Thomas LEMOINE,
Ingénieur Radioprotection

FORCOMED
Formation pour les Métiers de la Radiologie

Vous avez dit gestion des pénuries ?



LE MINISTRE DÉLÉGUÉ À LA SANTÉ DEVRA D'URGENCE GÉRER TOUTES LES PÉNURIES QUI NUISENT À LA SANTÉ DES PATIENTS QUE NOUS TRAITONS.

Dr Jean-Philippe MASSON
Président de la FNMR

Une enquête récente confirme, malgré les dires officiels, que la France est toujours soumise à d'importantes difficultés d'approvisionnement en médicaments.

Cette pénurie touche la quasi-totalité des gammes pharmaceutiques, y compris en radiologie et, notamment, pour la réalisation d'actes interventionnels ostéo articulaires ou d'anesthésies locales. Cette situation persistante, qui retentit bien évidemment sur la qualité de la prise en charge de nos patients ne semble pas vraiment émouvoir nos dirigeants...

Pénurie encore, en moyens humains, cette fois ci. Plusieurs études, dont celle de la DREES, montrent l'inquiétante démographie des manipulateurs et leur répartition inégale, géographiquement, et surtout entre les secteurs libéraux et hospitaliers. C'est maintenant plus de 80 % de cette catégorie de professionnels qui est recensée à l'hôpital alors que celui-ci ne réalise que 30 % de l'activité. Le dossier consacré à ce sujet montre que cela génère des tensions dans nos services et que l'installation de nouveaux équipements, indispensables et déjà en sous nombre, ne peut se faire faute de personnel. Là encore, ce sont les patients qui ne peuvent bénéficier de diagnostics ou de suivis de cancers dans des délais normaux.

La FNMR a fait, à plusieurs reprises, des propositions auprès des tutelles responsables pour remédier rapidement à ce problème mais, sans succès.

Pénurie toujours, en médecins et notamment en radiologues. La proposition de décret visant à modifier la réforme initiée de la première année de médecine par Mme Buzyn confirme clairement la volonté de ne pas augmenter significativement le "numerus apertus" qui n'a d'ouvert que le nom.

Il est précisé qu'il n'est pas question d'augmenter le nombre d'admis en deuxième année...

Au lieu de cela, on préfère valider des médecins hors Union européenne dont la qualification n'a pas été délivrée par le CNOM. On préfère aussi aller chercher des médecins à l'étranger ! Qui va-t-on bien pouvoir trouver ? Certainement pas des collègues européens ou d'outre-Atlantique au vu des honoraires français totalement sous évalués par rapport aux autres pays concernés. Quant à aller vider les ressources de pays en voie de développement, c'est accentuer encore leurs problèmes internes de prise en charge dans leurs pays.

Enfin, espérons qu'au moment où se met en place la réforme ambitieuse sur les produits de contraste ceux-ci soient disponibles. C'est vrai que cela ne fait qu'un an qu'on travaille sur ce sujet...

Le ministre délégué à la santé devra d'urgence gérer toutes ces pénuries qui nuisent à la santé des patients que nous traitons, avec les moyens à notre disposition, tous les jours. ●

6



**Blandine RUIZ,
Bérénice
VALVERDE,
manipultrices en
électro radiologie**

PORTRAIT

10



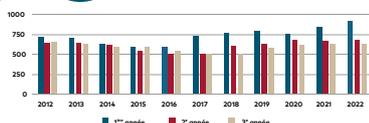
**Éric MASO,
chef d'établissement
Neosup**

GRAND TÉMOIN

12

14

**Effectif étudiants
Démographie
MANIPULATEURS**



22

**La radiologie
une spécialité
en danger ?**

**ÉVOLUTION
DE LA RADIOLOGIE**

23

**L'adressage
des femmes
en mammographie**

**OBSERVATOIRE
DE LA SENOLOGIE**



25



Les (Ir)radiés

FINANCIARISATION

**Le Médecin
Radiologue
libéral**

NUMÉRO **474** FÉVRIER 2023

3 Édito

5 Brèves

18 Produits de contraste : 1^{er} mars

19 Liste des formations manipulateurs

24 Désorganisation des invitations aux dépistages

32 Économie : les revenus des médecins hospitaliers

36 Loisirs

38 Petites annonces

39 Vie syndicale

Annonceurs : FORCOMED p. 2 – QUIZ FORCOMED 9 et 13 – LABELIX p. 11 – FNMR p. 37

Directeur de la publication
Dr Jean-Philippe MASSON

Rédacteur en chef
Dr Paul-Marie BLAYAC

Secrétaire de rédaction
Wilfrid VINCENT

Président
Dr Jean-Philippe MASSON

Responsable de la publicité
Dr Éric CHAVIGNY

Conception maquette
Rive Communication

Maquette
Rive Communication

Crédits photos
iStockphoto

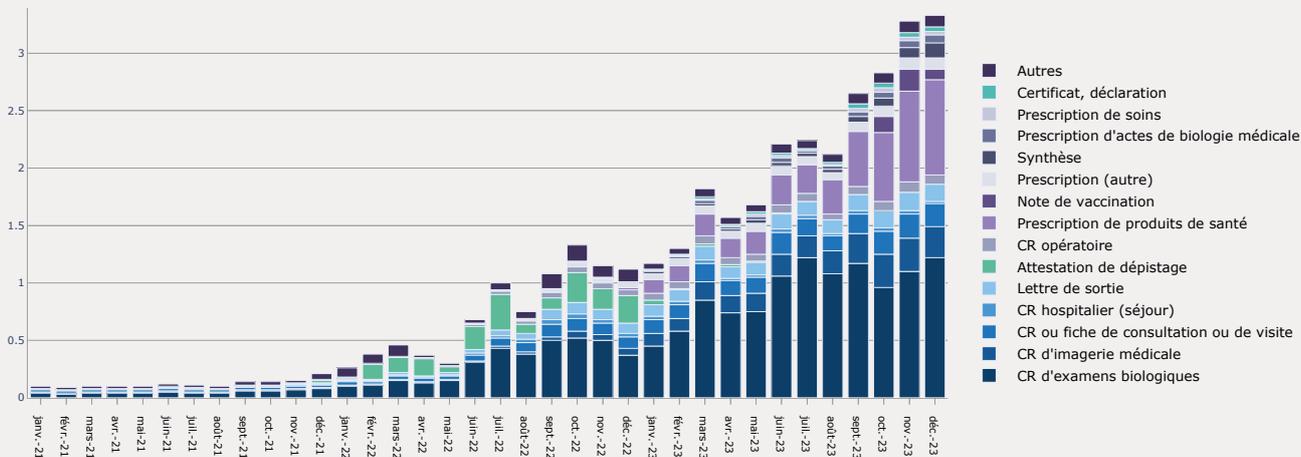
**Édition, secrétariat, publicité
rédaction, Petites annonces**
EDIRADIO - S.A.S. au capital de 40 000 €
Tél. : 01 53 59 34 00
www.fnmr.org – E-mail : ediradio@fnmr.org
168 A, rue de Grenelle 75007 Paris

Imprimerie Decombat
5 bis rue Gustave Eiffel – 15000 AURILLAC
Dépôt légal 1^{er} trimestre 2022
ISSN 1631-1914

MES ET LES COMPTES RENDUS RADIOLOGIQUES

La fin de l'année 2023 a permis d'augmenter très sensiblement le nombre de comptes rendus radiologiques transmis dans Mon espace santé.

Nombre de documents mis à disposition dans Mon espace santé par ...



Source : Cnam



CERF

Le Collège des enseignants en radiologie de France, réuni en assemblée générale le 19 janvier, a élu son nouveau bureau :

- Président : **Pr Christophe AUBE** (CHU d'Angers)
- Vice-Président : **Pr Claire BOUTET** (CHU Saint-Etienne)
- Secrétaire général : **Pr Laurent MILOT** (CHU Lyon)
- Trésorière : **Pr Marie FARUCH BILFELD** (CHU Toulouse)

La FNMR adresse ses félicitations au président et au nouveau bureau du CERF.

STOP AUX VIOLENCES CONTRE LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

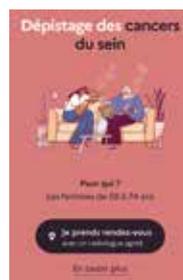


La campagne de lutte contre les violences faites aux professionnels de santé se poursuit. Le plan national d'actions vise zéro tolérance. Il prévoit, entre autres mesures :

- La création d'un délit unique d'outrage pour couvrir les professionnels à l'hôpital ou en libéral.
- Une campagne de formation des personnels dans les établissements.
- Des dispositifs d'alerte pour les libéraux les plus exposés.

<https://sante.gouv.fr/grands-dossiers/stop-aux-violences-contre-les-professionnels-de-sante/tolerancezero>

DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN



Depuis le 1^{er} janvier, l'Assurance maladie est chargée de l'envoi des invitations aux dépistages des 3 cancers (sein, colorectal et col de l'utérus). Elle a donc mis en ligne un nouveau site, en lien avec l'INCa : <https://jefaismondepistage.e-cancer.fr>

pour présenter les dépistages. La première vague d'invitation montre que le transfert des CRCDC à l'Assurance maladie ne s'est pas fait sans difficultés.

La FNMR a rencontré le responsable adjoint à la prévention de la CNAM pour étudier les pistes d'amélioration.

PÉNURIE DE MÉDICAMENTS



Les pénuries de médicaments s'aggravent en France. D'après l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM), 4 925 signalements ont été reçus en 2023 contre 3 761 en 2022 et 2 160

en 2021, soit 128% de hausse.

Tous les médicaments sont concernés par les pénuries mais ce sont les médicaments cardiovasculaires, nerveux, anti-infectieux et anti-cancéreux les plus touchés. La croissance de ces pénuries est particulièrement inquiétante, notamment pour assurer le traitement des maladies chroniques.

Le Leem, syndicat des laboratoires pharmaceutiques, attend des mesures du gouvernement pour faire face à cette situation.

« Les manipulateurs sont la garantie humaine de la radiologie ! »

Jeunes manipulatrices en électroradiologie, Blandine Ruiz et Bérénice Valverde posent un regard circonstancié sur la pratique du métier et ses évolutions potentielles. Elles proposent également des solutions concrètes pour augmenter les effectifs disponibles, seul véritable levier pour absorber durablement la hausse programmée de la demande de soins radiologiques.

→ **Quels sont les principaux défis du secteur de la radiologie ? Quels sont les sujets prioritaires ?**

Blandine Ruiz : la crise démographique est une problématique majeure, notamment en matière d'accès aux soins. Il y a de moins en moins de radiologues et de manipulateurs en exercice, mais de plus en plus d'examens prescrits et de patients demandeurs. Cet effet ciseaux provoque un allongement des délais de rendez-vous, mais aussi des délais d'attente, qui créent parfois des tensions, des frustrations et des mécontentements. Les effectifs disponibles ne sont pas suffisants pour absorber la hausse de la demande de soins, qui va continuer de croître en raison de l'augmentation et du vieillissement de la population. Des actions circonstanciées sont requises dans le champ de la formation. Une rationalisation des examens prescrits est également souhaitable. La financiarisation ne représente pas une menace directe pour les manipulateurs, sinon celle d'accroître le travail à la chaîne, qui devient progressivement la norme dans le contexte actuel.

Bérénice Valverde : le renouvellement générationnel est une priorité absolue. Notre métier est essentiel, mais il est très peu connu, en particulier chez les jeunes. De nombreux étudiants choisissent ce cursus par défaut et ne s'y plaisent pas, ce qui explique en partie les nombreux abandons durant la formation, au détriment de ceux qui voulaient vraiment emprunter cette voie. Outre des mesures spécifiques pour dynamiser la filière et améliorer le taux réel d'obtention du diplôme, une revalorisation des conditions salariales pourrait permettre de créer un choc d'attractivité et

BLANDINE RUIZ,
manipulatrice en
électroradiologie au sein
de la Polyclinique Montréal
de Carcassonne



de pallier le manque de personnels. Pénurie oblige, la pertinence des examens prescrits devient un enjeu central. Toutes les demandes qui nous parviennent ne sont pas forcément utiles et nécessaires. Les médecins généralistes cèdent trop facilement aux desideratas de leurs patients. Un recours plus raisonné aux examens radiologiques permettrait un accès facilité aux personnes qui en ont véritablement besoin.

→ **Quelles sont vos attentes spécifiques vis-à-vis des radiologues ?**

Bérénice Valverde : les manipulateurs et les radiologues fonctionnent en binôme. La confiance et la communication doivent être les piliers de la collaboration. Favorisé par le manque de ressources humaines, le développement de la télé-radiologie nuit au travail en équipe. La présence physique du radiologue est

plus rassurante. Elle est aussi plus efficace pour partager des informations, répondre aux interrogations ou résoudre un éventuel problème. Il appartient notamment aux radiologues de trier les demandes des médecins requérants, de sélectionner les examens indispensables et de le faire comprendre aux patients, ce qui n'est pas toujours simple. Plus largement, notre investissement au quotidien doit être mieux reconnu, tant sur le plan professionnel que financier. Notre charge de travail augmente, nos responsabilités également, mais les salaires ne suivent pas systématiquement.

Blandine Ruiz : un meilleur cadrage des examens sera indispensable pour améliorer l'accès aux soins et prioriser les cas les plus urgents. La radiologie est une discipline très dynamique, notamment sur le plan technologique. Les médecins généralistes sont souvent dépassés par les évolutions en cours. Ils devraient être mieux informés et mieux formés pour prescrire de manière plus adéquate. Dans la même logique, la formation continue des manipulateurs doit être renforcée, en particulier pour les plus anciens d'entre nous, mais aussi pour ceux qui souhaitent acquérir des connaissances nouvelles pour pratiquer certaines surspécialités, comme la radiologie interventionnelle. Au regard de la complexité croissante de nos missions, nous attendons des radiologues une meilleure reconnaissance professionnelle, qui doit également se traduire sur le plan salarial, ne serait-ce que pour compenser la hausse de notre charge de travail.

→ Quelles sont vos principales attentes vis-à-vis des pouvoirs publics ?

Bérénice Valverde : plusieurs mesures devront être engagées par la puissance publique pour mieux faire connaître notre métier, notamment auprès de la jeune génération. Afin de combler un déficit de notoriété spontanée, des actions ciblées devront être menées dans les lycées pour piquer la curiosité et susciter des vocations. Le système d'orientation devra également être réformé. La formation de manipulateur doit être plus visible et plus lisible sur Parcoursup. Présentation du métier et de ses débouchés, contenu, format et durée des études, niveau d'employabilité... Une fiche synthétique pourrait détailler tous les éléments clefs. Une chose est sûre : les lycéens doivent rapidement trouver des informations précises, claires et compréhensibles pour choisir leur future orientation en connaissance de cause.

Blandine Ruiz : il faut augmenter le nombre de manipulateurs formés pour absorber la hausse programmée de la demande de soins, ce qui suppose notamment de créer de nouvelles places et/ou de nouvelles écoles de formation. Des actions de sensibilisation devront également être déployées pour promouvoir le métier, expliquer ses spécificités et préciser son positionnement dans la chaîne de soins. La jeune génération sera une cible prioritaire. Les professionnels et les étudiants de la filière devront jouer le jeu et organiser des interventions dans les collèges et les lycées. Leurs témoignages seront plus concrets et plus parlants que des messages institutionnels descendants. Une campagne de communication nationale ne serait pas

inutile pour autant. Elle permettrait non seulement d'informer le grand public sur notre fonction et nos missions, mais aussi de sensibiliser et de responsabiliser les usagers quant au juste recours au système de santé.

→ Quelles sont, selon vous, les compétences essentielles pour exercer le métier de manipulateur en électroradiologie ?

Bérénice Valverde : le métier de manipulateur est accessible au plus grand nombre. Une formation de trois ans doit permettre d'exercer cette profession sans difficulté particulière. Au-delà des compétences techniques requises pour comprendre le fonctionnement des machines et les méthodes d'imagerie, la pratique courante exige de la patience, de l'organisation et de l'adaptation. Tous les patients ont des besoins et des attentes différentes, selon leur situation clinique, leur âge ou leur handicap. C'est un métier dynamique qui se caractérise par une charge de travail importante. Le manipulateur travaille en équipe, mais il agit souvent en toute autonomie. Un bon manipulateur se doit aussi d'être curieux. Il doit régulièrement se renseigner sur les pathologies, les techniques et les technologies, qui évoluent très vite, pour proposer la meilleure prise en charge possible.

BLANDINE RUIZ, MANIPULATRICE EN ÉLECTRORADIOLOGIE AU SEIN DE LA POLYCLINIQUE MONTRÉAL DE CARCASSONNE :

« UNE EXPÉRIENCE COMPLÈTE ! »

« Le métier de manipulateur présentait plusieurs avantages. Il me permettait de concilier les sciences physiques et informatiques, mais aussi le contact humain, dans un secteur d'intérêt général comme la santé. L'employabilité a par ailleurs été un critère déterminant dans mon choix de carrière. J'avais la garantie de trouver un travail rapidement et de pouvoir exercer partout en France. Une chance rare dans un marché de l'emploi plutôt sinistré. Une fois mon baccalauréat scientifique en poche, je me suis donc inscrite dans une école de manip, où j'ai obtenu mon diplôme il y a bientôt cinq ans. J'ai accepté la proposition de la Polyclinique Montréal pour des raisons géographiques et familiales, mais aussi parce que cette opportunité me permettait de devenir plus rapidement titulaire que dans un établissement public. Plus attractif financièrement, le secteur privé me permettait également d'acquérir une expérience professionnelle plus complète, même si les cas traités sont moins variés que dans un centre hospitalo-universitaire. Dans mon service, je peux pratiquer différents examens et utiliser différentes machines. Cette polyvalence et cette dynamique me conviennent mieux. »

→ **BÉRÉNICE VALVERDE,** manipulatrice en électroradiologie au sein de la Polyclinique Montréal de Carcassonne



Blandine Ruiz : la patience et la bienveillance sont deux caractéristiques majeures. Les examens radiologiques sont parfois anxiogènes. Certains patients sont très angoissés ou très stressés. D'autres peuvent avoir très mal. Nous devons les rassurer, les accompagner et les soutenir du mieux que nous pouvons, en réduisant au maximum les contraintes. Quels que soient les examens et les ressentis, la préparation physique et psychologique représente une part importante de notre activité. La pédagogie aussi. Si le facteur humain est prépondérant, les aspects techniques le sont également. Le manipulateur doit s'informer en permanence, car la pratique évolue très vite, que ce soit sur le plan scientifique ou technologique.

→ Comment voyez-vous évoluer votre profession dans les dix années à venir ?

Bérénice Valverde : certaines évolutions technologiques pourraient optimiser les opérations et les tâches courantes, notamment sur la partie accueil et installation des usagers, comme ces machines ultra-modernes qui permettent de prendre en charge des patients sans les mobiliser une fois sur la table de radio comme la table à arceau. Contrairement aux radiologues, le développement de l'intelligence artificielle ne devrait pas transfigurer notre activité, les principales avancées ayant déjà été opérées dans notre domaine. Des machines plus précises et plus rapides pourraient néanmoins nous permettre de voir davantage de personnes. Une chose est sûre : les manipulateurs ne sont pas menacés par le rempla-

cement technologique. Il faudra toujours un humain pour faire fonctionner les équipements et préparer les patients.

Blandine Ruiz : nos perspectives d'évolution de carrière sont relativement limitées pour des raisons pratiques, techniques et démographiques. Même si la performance des machines peut encore être améliorée, notamment en matière de confort, nous avons atteint une sorte de plafond de verre technologique. Il nous sera difficile de faire mieux et plus vite, surtout si les effectifs ne progressent pas rapidement. La pénurie croissante de radiologues pourrait favoriser le développement de la télé-radiologie, non sans dégrader nos conditions de travail. Quoi qu'il en soit, nous resterons cette interface indispensable entre le radiologue et le patient. Nous serons toujours la garantie humaine de la radiologie.

Propos recueillis
par Jonathan ICART

BÉRÉNICE VALVERDE, MANIPULATRICE
EN ÉLECTRORADIOLOGIE AU SEIN DE LA
POLYCLINIQUE MONTRÉAL DE CARCASSONNE :
« **UN EXERCICE POLYVALENT
ET RÉMUNÉRATEUR !** »

« Je suis devenue manipulatrice un peu par hasard, mais je n'ai jamais regretté ce choix. Faute de place disponible en orthophonie, j'ai intégré une école en phase complémentaire pour éviter de perdre une année entière. Les cours et les stages m'ont plu et je suis finalement restée dans cette voie. J'ai eu la chance de trouver un travail avant même d'être diplômée par le biais d'un contrat d'études, qui m'engage pour une période de trois ans, à compter de ma diplomation en juillet dernier. Le secteur privé me convenait mieux, essentiellement pour sa dynamique professionnelle. L'activité est plus dense et plus polyvalente que dans le secteur public, où les tâches des manipulateurs sont plus segmentées et le rythme plus doux. Dans mon service, je peux accéder plus facilement aux différents équipements et pratiquer des examens variés, notamment durant les gardes et astreintes ou il m'arrive de faire du scanner autant que de la radio ou bien de monter au bloc opératoire. Plus dynamique, le secteur privé est aussi plus rémunérateur. Les conditions financières proposées par mon employeur ont naturellement pesé dans la balance, mais elles ne font pas tout. L'environnement de travail et la reconnaissance professionnelle sont deux paramètres déterminants dans le choix d'un jeune manipulateur. »

QUIZ

CANCER DU POUMON

- Pas besoin, je suis au point
- Je fais le quiz pour vérifier
- J'ai besoin d'une mise à jour

• **Devant un nodule solide de 7 mm sans critère de bénignité, quelle doit être la conduite à tenir (selon l'essai Nelson) ?**

- A. Contrôle à 6 mois
- B. Contrôle à un an
- C. Contrôle à 3 mois
- D. Avis RCP
- E. PET scan

• **À propos du nodule en verre dépoli pur : parmi les propositions suivantes laquelle est vraie ?**

- A. L'apparition d'une composante solide n'est pas suspecte
- B. L'absence de zone solide exclut le caractère invasif
- C. Le Pet Scan est un bon examen complémentaire
- D. L'évolution du nodule est plus lente que pour le nodule solide
- E. L'évolution de volumétrie est plus utile que pour les nodules solides

Participez au Quiz



Neosup : une saga de la formation à Perpignan

Créée en 1929 par Jean LLECH, un expert-comptable, l'École Commerciale de Perpignan est alors spécialisée dans l'apprentissage de la sténographie, de la dactylographie et de la préparation aux concours administratifs. Plusieurs générations de secrétaires sténo-dactylographes sortiront de "L'École Commerciale" comme on la nommait alors à Perpignan.

Marie-Thérèse MASO rejoint Jean LLECH en 1966 et assure très vite la direction de l'établissement. La compétence de l'école est reconnue officiellement en 1981 par la signature d'un contrat d'association avec l'État et la création du Lycée Polyvalent Privé Maso. Ce statut permet de proposer aux jeunes et à leurs familles une qualité pédagogique garantie par l'Éducation Nationale, des tarifs optimisés et l'accès aux bourses d'État.

C'est en 1992 qu'**Éric MASO** prend la direction de l'établissement qui connaît alors plusieurs mutations importantes :

- 1992 : Création du premier cycle de formation dans le domaine de la santé : le DTS en Imagerie médicale et radiologie thérapeutique.
- 2014 : Construction de nouveaux locaux au sud de Perpignan et changement de nom en celui de **NEOSUP**.
- 2016 : Recentrage de l'offre de l'école qui ne propose plus que des formations supérieures dans le domaine de la santé.
- 2020 : Création d'un Centre de formation des apprentis (CFA) des métiers de la santé.

→ L'aventure du DTS en Imagerie médicale et radiologie thérapeutique (IMRT)

En 1992, devant la pénurie de manipulateurs en électroradiologie, un groupe de radiologues libéraux demande à un grand lycée public de Perpignan d'ouvrir une section de DTS IMRT. Certains professeurs du lycée se joignent à eux pour faire avancer le projet. Devant la lourdeur administrative rencontrée, l'équipe ainsi constituée se tourne vers l'école privée Maso qui, grâce à son agilité, ouvre la section en quelques mois avec un effectif de 13 étudiants.

Dans les années qui suivent la section ne cesse de se développer pour atteindre des promotions comprises entre 30 et 34 étudiants.

Eric MASO, Chef d'établissement



NEOSUP : RÉUSSITE 97 %

En 2016, la signature d'une convention de partenariat avec l'Université de Montpellier permet d'intégrer le diplôme dans la réforme LMD des professions paramédicales. Le décret n° 2016-21 du 14 janvier 2016 attribue le grade de licence aux titulaires du DTS IMRT. La pénurie structurelle de manipulateurs en électroradiologie a entraîné une augmentation régulière des effectifs qui se sont stabilisés ces dernières années autour de 45. Il est à noter que la principale déperdition de futurs diplômés a lieu en fin de 1^{re} année (Cf. tableau 1 des effectifs et des résultats sur les 5 dernières années). L'employabilité est très forte et les diplômés sont courtisés nationalement par toutes les structures de santé.

→ L'apprentissage en 2023

En 2023, pour fixer les diplômés sur le bassin de Perpignan, NEOSUP propose aux étudiants de 3^e année



des contrats en apprentissage. Plusieurs contrats sont signés avec des groupes privés (CORADIX, IMA-GROUPE et le Centre catalan d'oncologie) et le Centre hospitalier de Perpignan. Aucune de ces structures ne possédant l'ensemble des modalités, la grande fierté de l'école est d'avoir réuni toutes ces entités dans un club de partenaires. Des conventions public / privé ont été signées et les contrats d'apprentissage ont ainsi pu voir le jour, pour le plus grand bénéfice des nouveaux apprentis en imagerie médicale. ●

Tableau 1

NEOSUP : RESULTATS DTS IMRT	Promotion 2016-2019	Promotion 2017-2020	Promotion 2018-2021	Promotion 2019-2022	Promotion 2020-2023	Promotion 2021-2024
Effectif en début de 1 ^e année	37	37	40	41	39	45
Effectif en fin de 3 ^e année	24	26	37	36	38	35
Taux de déperdition sur le cycle	-35 %	-30 %	-8 %	-12 %	-3 %	-22 %
Nombre de diplômés	24	26	36	33	37	
Pourcentage de réussite	100 %	100 %	97 %	92 %	97 %	

Les réclamations : comment les récolter, les tracer et les analyser

Vous faites face à des plaintes et des réclamations de la part des patients ?

Sans oublier vos collaborateurs ou vos partenaires ?

Que ce soit par mail, téléphone, au cabinet ou même en avis sur les réseaux ; il est important de savoir comment traiter ces réclamations et de comprendre comment les analyser.

Vous en tirerez des pistes pour l'amélioration de vos services...

La première étape va être de les recueillir. Mettez en place un formulaire de réclamation à remplir accessible : pas trop long, disponible au cabinet et/ou en ligne. Les informations recueillies, sans identifier le déclarant, doivent permettre de cerner la typologie du réclamant. Évidemment, répondez le plus rapidement possible à chaque réclamation, justifiée ou non. C'est ce qu'on appelle une action curative.

La deuxième étape va être d'en faire l'analyse. Pour cela, regroupez les réclamations dans un tableau par typologie. Vous allez ainsi pouvoir déterminer les réclamations les plus récurrentes. Une fois que le problème est identifié, prenez les mesures pour le résoudre à la source. C'est ce qu'on appelle une action corrective.

La dernière étape sera de réfléchir aux implications des réclamations et à la possibilité qu'un dysfonctionnement ait lieu par comparaison. C'est ce qu'on appelle une action préventive.

Vous aurez alors réussi à identifier un potentiel problème avant même qu'une réclamation ne survienne. Du temps et de l'énergie gagnés !

Julia PAYEN

Consultante Céos'Consult

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

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

LABELIX

Contactez-nous
 LABELIX • 168 A, rue de Grenelle - 75007 Paris
 Tél. 01 82 83 10 21 • Fax : 01 45 51 83 15 • info@labelix.org

Manipulateurs : effectif étudiants

La Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) a mis à disposition les données sur les formations aux professions de santé, actualisées pour l'année 2022, issues de son enquête annuelle auprès des écoles qui dispensent ces formations¹. Parmi ces professions, figurent les Manipulateurs en Electroradiologie Médicale (MERM), dont le nombre de diplômés n'est pas suffisant pour assurer le fonctionnement des centres de radiologie.

En dix ans, le nombre d'étudiants MERM en 1^{ère} année a augmenté de 28 % mais le nombre d'étudiants MERM en 3^{ème} année a diminué de 4 % (Graphique 1). La tendance est néanmoins à la hausse depuis 2017, après une baisse depuis 2012. Le nombre d'étudiants total a

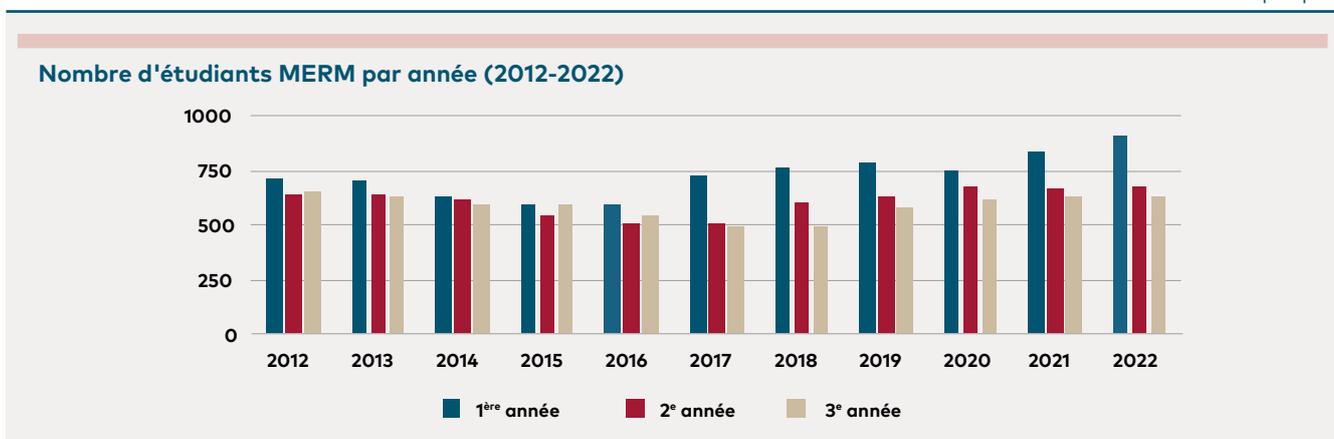
augmenté de 10 % en dix ans, passant de 225 à 227. Une perte d'effectifs se fait maintenant clairement entre la 1^{ère} et la 2^{ème} année, notamment en raison des règles de Parcoursup (mis en place en 2018).

Le nombre de candidats a baissé de 6 % en dix ans mais le nombre de reçus a seulement diminué de 3 %. Cela signifie que le taux de réussite à l'examen a légèrement augmenté entre 2012 et 2022, passant de 91 % à 94 %.

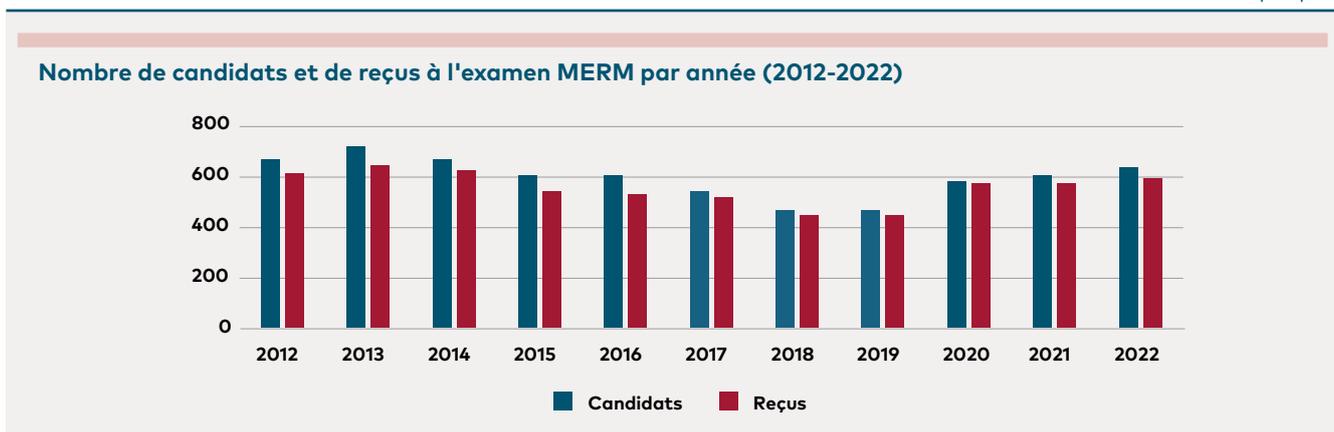
Enfin, la formation de MERM s'est encore plus féminisée puisque le nombre d'hommes inscrits en formation a baissé de 25 % tandis que le nombre de femmes inscrites a augmenté de 30 %. Cela porte la part des hommes dans les inscrits à 25 % en 2022 (37 % en 2012) et la part des femmes à 75 % (63 % en 2012). •

¹ DREES : Enquête annuelle sur les écoles de formation aux professions de santé

Graphique 1



Graphique 2



QUIZ

CANCER DU POUMON

- Pas besoin, je suis au point
- Je fais le quiz pour vérifier
- J'ai besoin d'une mise à jour

• Parmi ces caractéristiques , quelle(s) est/sont celle(s) compatible(s) avec un ganglion scissural ?

- A. Localisation au-dessus de la carène
- B. Forme ovoïde/quadrangulaire
- C. Forme arrondie
- D. Présence d'une calcification
- E. Epaissement scissural associé

• Quel temps de doublement de son volume est significatif pour un nodule surveillé ?

- A. 48 heures
- B. 150 jours
- C. 700 jours
- D. 850 jours
- E. 1000 jours

Participez au Quiz



Démographie des manipulateurs

I LA DEMOGRAPHIE NATIONALE

La profession de manipulateurs en électroradiologie médicale (MERM) est, comme d'autres professions du secteur de la santé, caractérisée par une démographie basse insuffisante pour répondre aux besoins. Dans un rapport de février 2021, l'IGAS¹ évalue le nombre de MERM entre 27 et 28 000. La DREES en recense aujourd'hui 31 528 mais avec une relative incertitude sur le nombre réellement en activité.

10 000 manipulateurs sont âgés de plus de 50 ans. C'est dire que les perspectives d'avenir sont inquiétantes en raison du nombre insuffisant de manipulateurs formés et des besoins grandissants avec l'élargissement des indications d'imagerie et l'augmentation du parc d'équipements en particulier d'IRM pour réduire les délais de rendez-vous conformément aux recommandations des plans cancer.

L'effectif

Selon la DREES, en 2023, les manipulateurs (MERM²) étaient au nombre de 41 538 dont 32 873 dans le secteur hospitalier (79 %) et 8 665 (21 %) dans le secteur privé. Ces chiffres sont à prendre avec une extrême prudence. La DREES avertit que le répertoire ADELI, sur lequel repose ces données, est "fragile" notamment parce que des professionnels ne signalent pas leur cessation d'activité ce qui peut conduire à surestimer l'effectif global. Pour cette raison, et conformément aux recommandations de la DREES, les données présentées ci-dessous, portent toutes sur les effectifs de moins de 62 ans.

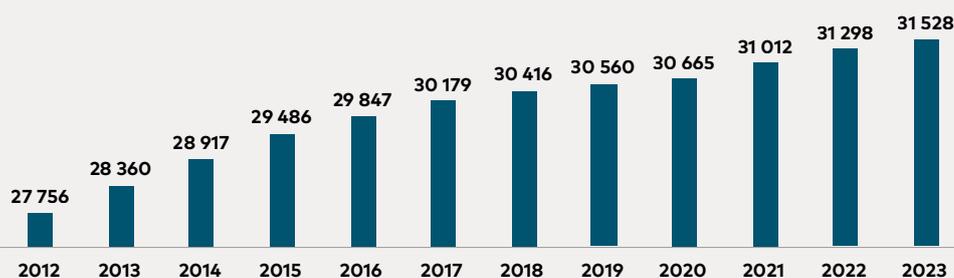
En ne retenant que les manipulateurs de moins de 62 ans, l'effectif national est évalué à 31 528 dont 25 449 hospitaliers (81 %) et 6 079 autres salariés (19 %). Il est en nette croissance sur les dix dernières années passant de 27 756 manipulateurs à 31 528 (Graphique 1).

¹ Inspection Générale des Affaires Sociales – Trajectoires pour de nouveaux partages de compétence entre professionnels de santé – Novembre 2021

² Manipulateurs en Électro-Radiologie Médicale

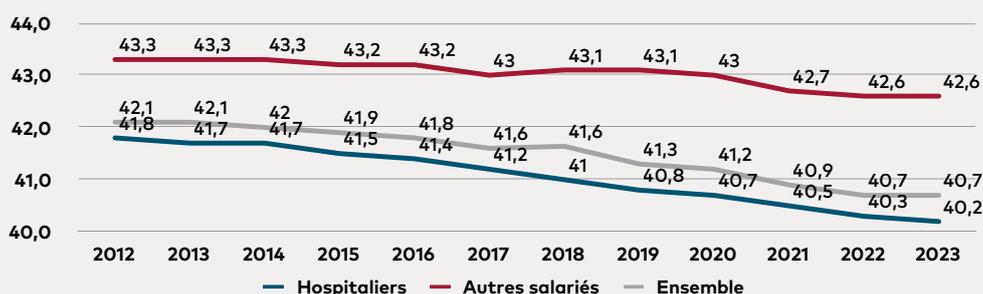
Graphique 1

Manipulateurs - Effectif 2012-2023



Graphique 2

Manipulateurs (Moins de 60 ans) – Age moyen selon le secteur d'activité 2012-2023



L'âge moyen

L'âge moyen des manipulateurs³ est de 40,7 ans contre 42,1 ans en 2012 (Graphique 2). Cette baisse de l'âge moyen se vérifie dans les deux secteurs avec une baisse de la moyenne de 0,7 an dans le privé et de 1,6 an dans le public.

Le sexe

Les femmes représentent les trois-quarts de la profession (74 %). Le secteur public accueille un pourcentage d'hommes plus important (26,8 %) que le secteur privé (21,2 %).

SECTEURS D'ACTIVITÉ

HOSPITALIERS : 81 %

AUTRES : 19 %

Sur la période 2012-2023, la part des femmes a légèrement augmenté de 73,1 % à 74,2 %. Dans le secteur public, le pourcentage de femmes a augmenté de 2 % alors qu'il baissait de -1,2 % dans le secteur privé.

Les secteurs d'activité

Un peu plus de quatre manipulateurs sur cinq (81 %) travaillent à l'hôpital (Graphique 3). Cette proportion est en hausse depuis 2012, année où ils n'étaient "que" 77 %. **Il faut rappeler que le secteur privé de la radiologie réalise entre 60 et 70 % de l'activité radiologique en France alors que seulement 19 % des manipulateurs exercent dans ce secteur.**

LES EFFECTIFS DE MANIPULATEURS DU SECTEUR HOSPITALIER ONT CRU DE 19 % DEPUIS 2012, CEUX DU SECTEUR PRIVÉ ONT BAISSÉ DE 3 %.

Il est à noter qu'alors que les effectifs de manipulateurs du secteur hospitalier ont cru de 19 % depuis 2012, ceux du secteur privé ont baissé de 3 %.

Les secteurs détaillés

Avec une nomenclature plus fine, la DREES recense 34 secteurs d'activités des manipulateurs. A côté de ceux qui sont bien connus et qui emploient 98 % des manipulateurs, les statistiques font apparaître que quelques centaines travaillent dans les hôpitaux militaires, chez des fabricants de dispositifs médicaux, dans des administrations (État ou sécurité sociale), etc.

Sur l'ensemble de la profession, les manipulateurs exerçant dans les hôpitaux publics sont 54 %, ceux qui sont dans des établissements privés 18 %. Ils sont 8 % seulement dans les cabinets radiologiques de groupe et 2 % dans les cabinets individuels (Tableau 1).

³ Rappelons que nous ne retenons que l'effectif de moins de 62 ans

Graphique 3

Manipulateurs (moins de 60 ans) – Répartition entre secteurs hospitalier et privé 2012 -2023

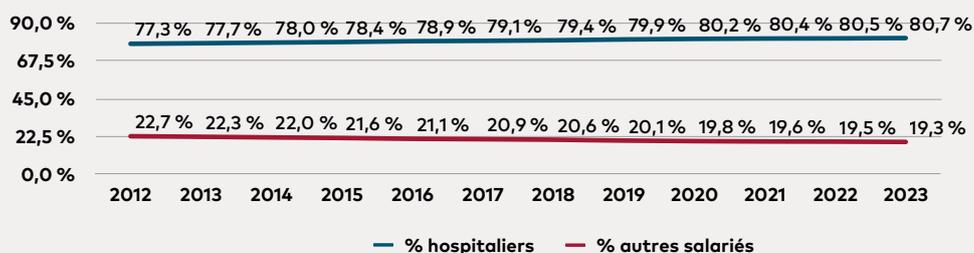


Tableau 1

Secteurs d'activité détaillés	Ensemble	Salariés hospitaliers	Autres salariés	% de chaque secteur
Hôpital public	17 064	17 064	0	54,1 %
Établissement privé lucratif	5 836	5 836	0	18,5 %
Cabinet de groupe	2 543	0	2 543	8,1 %
Établissement privé ESPIC	2 490	2 490	0	7,9 %
Autre secteur d'activité	1 819	0	1 819	5,8 %
Cabinet individuel	615	0	615	2,0 %
Exercice en société	271	0	271	0,9 %
Entreprise d'intérim	166	0	166	0,5 %
Centres de santé	154	0	154	0,5 %
Autres	570	59	511	2 %
Ensemble	31 528	25 449	6 079	

→ II LA DEMOGRAPHIE EN REGION

Les effectifs

L'effectif de manipulateurs non hospitaliers représente moins d'un quart du total de la profession quelle que soit la région. Ils sont ainsi 23 % en centre-Val de Loire pour descendre à 15 % en Ile-de-France. Dans sept régions les non hospitaliers sont entre 20 et 23 % de l'effectif. Dans les autres régions, ils sont entre 15 % et 19 % (Tableau 2).

Outre-Mer, les pourcentages sont plus disparates avec 5 % de non hospitaliers en Martinique contre 34 % à La Réunion.

En métropole, trois régions recensent à elles seules 42 % des manipulateurs (Ile-de-France- Auvergne-Rhône-Alpes et Grand-Est), quatre régions regroupent 36 % des effectifs (Hauts-de-France, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, PACA). Les six autres régions recourent à 22 % des effectifs.

L'âge moyen

L'âge moyen des manipulateurs³ est de 40,7 ans (40,2 pour les hospitaliers et 42,6 ans pour les autres) soit un écart de 2,5 ans. En métropole, les écarts les plus importants se retrouvent en Corse où les non hospitaliers sont plus âgés de 3,9 ans, en Centre Val-de Loire (3,7 ans) et en Ile-de-France (3,6 ans).

Les écarts d'âge sont au contraire assez faibles en Pays de Loire (1,2 an), en AURA et dans le Grand Est (1,4 an) (Tableau 3).

La densité

La densité des manipulateurs⁴ est extrêmement variable d'une région à l'autre. Elle descend de 55 manipulateurs pour 100 000 habitants dans la région Grand Est à 7 à Mayotte (Tableau 4). Même au sein de la France métropolitaine, les écarts restent importants puisque la région la moins dotée n'a que 39 manipulateurs pour 100 000 habitants contre 55 dans le Grand Est. La répartition des manipulateurs selon leur statut, proportion d'hospitaliers par rapport aux autres salariés, est le reflet des effectifs mais tient compte aussi de la population par région. Ainsi, à Mayotte, la densité des hospitaliers est 2 fois supérieure à celle des autres salariés. En Martinique, la densité des hospitaliers est 18 fois supérieure à celle des autres salariés. En métropole, le rapport varie de 3 à 6 selon les régions.

Les actions de la FNMR

Dans une enquête interne de 2021, la FNMR évaluait les besoins en manipulateurs dans le secteur libéral à 12 % de l'effectif national, allant de 4 % à 19 % selon les régions. Le déficit, chronique dans certaines régions, a conduit la Fédération à mener plusieurs actions auprès des pouvoirs publics. Dans les régions, des responsables de la FNMR, sont à l'initiative de la création de section de DTS de manipulateurs.

⁴ Nombre de manipulateurs pour 100 000 habitants

Tableau 2

Effectif de manipulateurs 2023	Hospitaliers	Autres salariés	Ensemble	% autres salariés
Île-de-France	4 962	884	5 846	15 %
Auvergne-Rhône-Alpes	3 200	905	4 105	22 %
Grand Est	2 452	580	3 032	19 %
Hauts-de-France	2 314	491	2 805	18 %
Nouvelle-Aquitaine	2 271	514	2 785	18 %
Occitanie	2 166	578	2 744	21 %
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2 151	550	2 701	20 %
Normandie	1 178	340	1 518	22 %
Pays-de-la-Loire	1 170	332	1 502	22 %
Bretagne	1 179	252	1 431	18 %
Bourgogne-Franche-Comté	962	232	1 194	19 %
Centre - Val de Loire	862	261	1 123	23 %
La Réunion	205	104	309	34 %
Corse	120	30	150	20 %
Martinique	108	6	114	5 %
Guadeloupe	93	8	101	8 %
Guyane	41	6	47	13 %
Mayotte	15	6	21	29 %
Ensemble	25 449	6 079	31 528	19 %

Manipulateurs de moins de 62 ans au 1^{er} janvier 2024 – Source DREES

Tableau 3

Age moyen des manipulateurs 2023	Hospitaliers	Autres salariés	Ensemble
Corse	41,7	45,6	42,5
Occitanie	41,2	43,1	41,6
Bourgogne-Franche-Comté	40,9	42,9	41,3
Bretagne	40,7	42,7	41,1
Île-de-France	40,4	44	41
Normandie	40,5	43,1	41
Provence-Alpes-Côte d'Azur	40,4	43,5	41
Auvergne-Rhône-Alpes	40,5	41,9	40,8
Pays de la Loire	40,5	41,7	40,8
Centre - Val de Loire	39,9	43,6	40,7
Nouvelle Aquitaine	40,1	42,8	40,6
Grand Est	40,1	41,5	40,4
Hauts-de-France	38,4	40,8	38,8
Guadeloupe	40,3	ND	40,4
Guyane	41,4	ND	41,1
Martinique	39,0	ND	39,1
La Réunion	37,7	37,4	37,6
Mayotte	37,8	ND	37
France entière	40,2	42,6	40,7

ND : Non disponible en raison d'un effectif trop faible - Source DREES

Tableau 4

Densité des manipulateurs 2023	Hospitaliers	Autres salariés	Ensemble
Grand Est	44	10	55
Provence-Alpes-Côte d'Azur	42	11	53
Auvergne-Rhône-Alpes	39	11	50
Île-de-France	40	7	47
Hauts-de-France	39	8	47
Ensemble	38	9	46
Nouvelle-Aquitaine	37	8	46
Normandie	35	10	46
Occitanie	36	10	45
Centre - Val de Loire	34	10	44
Corse	34	9	43
Bourgogne-Franche-Comté	34	8	43
Bretagne	35	7	42
Pays de la Loire	30	9	39
La Réunion	24	12	36
Martinique	31	2	32
Guadeloupe	26	2	27
Guyane	14	2	16
Mayotte	5	2	7

Densité pour 100 000 habitants au 1^{er} janvier 2024 – Manipulateurs de moins de 62 ans - Source : DREES

LA FNMR ÉVALUE LES BESOINS EN MANIPULATEURS DANS LE SECTEUR LIBÉRAL À 12 % DE L'EFFECTIF NATIONAL.

→ Nationalement, nous avons saisi le ministère de la santé de cette question. Plusieurs pistes doivent être explorées :

- L'augmentation de nombre de places offertes dans les Instituts de formation (DE) et dans les lycées (DTS).
- Une meilleure orientation vers ces formations pour éviter les abandons en cours d'étude. C'est la question de Parcoursup.

Mais ces solutions prendront du temps pour être mises en œuvre et produire des effets. Dans l'attente, d'autres pistes peuvent être explorées :

- La valorisation d'acquis pour des personnels non qualifiés mais justifiant d'une activité dans un centre ou service d'imagerie médicale, de médecine nucléaire ou de radiothérapie.
- La reconnaissance d'une équivalence des diplômes européens. Alors que les élèves français sont formés aux trois spécialités (imagerie diagnostique, médecine nucléaire, radiothérapie), dans les autres pays européens, ils ne sont formés qu'à une seule spécialité. Il faudrait envisager une équivalence pour la spécialité du manipulateur étranger pour laquelle il a été formé.

Ces deux dernières propositions, entre autres, ont été soumises aux tutelles. Elles font actuellement l'objet d'une expertise juridique. Le ministère de la santé a lancé une étude sur la profession pour évaluer précisément les effectifs et les besoins à venir dans les différentes spécialités. Nous attendons leur réponse. ●

Produits de contraste

Revalorisation de TOUS les FT au 1^{er} mars 2024

Publication au *Journal Officiel* du 6/02/24 de l'arrêté du 2/02/24 modifiant la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie.

- Modification du montant et de la nature des forfaits techniques en scanner et IRM à compter du 1^{er} mars 2024. À cette date, les « frais d'amortissement et de fonctionnement » couverts par le forfait technique intégreront les produits de contraste.
- Création d'un supplément facturable pour 3 actes.

Au 1^{er} mars 2024 :

Hausse de TOUS les FT, pour examens injectés ou non :

- Scanner :
 - FT pleins (Appareils non amortis et amortis toutes classes) : + 6,66 €
 - FT réduits : 4,34 €
- IRM :
 - FT pleins (Appareils non amortis et amortis toutes puissances) : 5,92 €
 - FT réduits : 3,84 €
- Création d'un supplément facturable de 54,65 € qui concerne 3 actes :
 - Urographie intraveineuse avec urétrocystographie permictionnelle
 - Urographie intraveineuse sans urétrocystographie permictionnelle



- Angiomammographie spectrale unilatérale et bilatérale

Pour mémoire

- Prise en charge UNIQUEMENT des PdC scanner et IRM par les structures détentrices des autorisations.
- Les structures détentrices d'autorisation doivent désigner un médecin radiologue référent auprès des laboratoires.
- Maintien de TOUS les autres PdC (< inférieurs à 50ml – Digestif et urologique) en pharmacie pour achat par les patients.

Ouverture par la FNMR d'une marketplace PRIVALENCE avec les premiers partenaires fournisseurs de produits de contraste.

Liste des établissements de formation des manipulateurs (MERM) DE et DTS

Deux diplômes – Diplôme d'État (DE) de manipulateur d'électroradiologie médicale ou le Diplôme de Technicien Supérieur (DTS) imagerie médicale et radiologie thérapeutique) – forment au métier de manipulateur en radiologie. La durée des études est de 3 ans pour les deux diplômes. La liste, ci-dessous, a été établie à partir du site de l'Office national d'information sur les enseignements et les professions (ONISEP) et des sites des établissements préparant aux diplômes.

→ AUVERGNE-RHONE-ALPES

CLERMONT-FERRAND

Institut de formation de manipulateurs d'électroradiologie médicale (DE)
1, boulevard Winston Churchill
63000 Clermont-Ferrand
☎ 04 73 75 13 49

LYON

Hospices civils de Lyon -
Instituts de formation site Esquirol (DE)
5, avenue Esquirol – 69003 Lyon
☎ 04 72 11 67 00

LYON

Lycée La Martinière Duchère (DTS)
300, avenue Andreï Sakharov
69009 Lyon
☎ 04 72 17 29 50

SAINT-ETIENNE

Lycée Honoré d'Urfé (DTS)
1, impasse le Chatelier
BP 90259
42014 Saint-Etienne
☎ 04 77 57 38 58

SAINT-MARTIN-D'HÈRES

Institut de formation des professionnels de santé -
CHU de Grenoble (DE)
175, avenue centrale – 38400 Saint-Martin-d'Hères
☎ 04 57 04 13 01

VALENCE

Institut supérieur technologique Montplaisir (DTS)
14, rue Barthélémy de Laffemas
26000 Valence
☎ 04 75 82 16 90

→ BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

BESANÇON

Lycée Louis Pergaud (DTS)
91-93, boulevard Léon Blum – 25000 Besançon
☎ 03 81 54 77 77

DIJON

Lycée Le Castel (DTS)
22, rue Daubenton – 21000 Dijon
☎ 03 80 76 70 00

→ BRETAGNE

BREST

Lycée La Croix Rouge La Salle (DTS)
2, rue Mirabeau – 29200 Brest
☎ 02 98 47 81 00

RENNES

Institut de formation de manipulateurs d'électroradiologie médicale - CHU de Rennes (DE)
2, rue Henri Le Guillou – 35033 Rennes
☎ 02 99 28 93 07

→ CENTRE-VAL DE LOIRE

CHAMBRAY-LES-TOURS

Institut de formation de manipulateurs d'électroradiologie médicale
Ecoles du CHRU de Tours (DE)
2, rue Mansart – 37170 Chambray-les-Tours
☎ 02 47 47 37 42

ORLÉANS

Lycée Voltaire (DTS)
3, avenue Voltaire
45072 Orléans
☎ 02 38 63 36 20

Manipulateurs

→ GRAND-EST



ALGRANGE

Lycée Saint-Vincent de Paul (DTS)
4, rue Marie Douchet – 57440 Algrange
☎ 03 82 86 62 62

NANCY

Institut de formation de manipulateurs
d'électroradiologie médicale (DE)
1, rue Joseph Cuglot – 54000 Nancy
☎ 03 83 85 25 51

REIMS

Institut de formation de manipulateurs
d'électroradiologie médicale (DE)
45, rue Cognacq-Jay – 51100 Reims
☎ 03 26 78 74 67

STRASBOURG

Lycée Jean Rostand (DTS)
5, rue Edmond Labbé – 67000 Strasbourg
☎ 03 68 85 35 20

→ HAUTS-DE-FRANCE



AMIENS

Institut de formation de manipulateurs
d'électroradiologie médicale (DE)
30, avenue de la Croix Jourdain – 80054 Amiens
☎ 03 22 08 87 10

ARRAS

Lycée polyvalent Guy Mollet (DTS)
57, rue Bocquet Flochel – 62000 Arras
☎ 03 21 21 49 50

LA MADELEINE

Pôle santé du Lycée Valentine Labbé (DTS)
41, rue Paul Doumer – 59563 La Madeleine
☎ 03 20 63 02 63

VALENCIENNES

Lycée de l'Escaut (DTS)
1, avenue de Saint-Amand – 59300 Valenciennes
☎ 03 27 22 11 11

→ ILE-DE-FRANCE



CORBEIL-ESSONNES

Institut de Formation de Manipulateurs
Centre Hospitalier Sud Francilien (DE)
59, boulevard Henri Dunant – 91108 Corbeil-Essonnes
☎ 01 61 69 61 69

CRÉTEIL

Lycée polyvalent Antoine de Saint-Exupéry (DTS)
2, rue Henri Matisse – 94000 Créteil
☎ 01 41 94 28 28

ÉVRY-COURCOURONNES

Institut de formation manipulateurs d'électroradiologie
Centre hospitalier Sud-Francilien (DE)
2, rue Pierre Fontaine – 91100 Évry-Courcouronnes
☎ 01 61 69 66 15

FRANCONVILLE

Lycée Jean Monnet (DTS)
Rue Jean Monnet –
95130 Franconville
Tél. : 01 30 72 46 61

PARIS

Lycée Pierre-Gilles de Gennes
École nationale de chimie,
physique et biologie (DTS)
11 Rue Pirandello
75013 Paris
☎ 01 44 08 06 50

PARIS

Institut de Formation de Manipulateurs
Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière (DE)
47, boulevard de l'Hôpital
75013 Paris
☎ 01 42 16 08 41

PARIS

Institut de formation de manipulateurs
d'électroradiologie médicale (AP) (DE)
33, boulevard de Picpus – 75012 Paris
☎ 01 40 27 51 55

POISSY

Institut de formation de manipulateurs
d'électroradiologie médicale du Centre hospitalier
intercommunal Poissy Saint-Germain-en-Laye (DE)
10 Rue du Champ Gaillard
78300 Poissy
☎ 01 39 27 47 33

→ NORMANDIE



CAEN

Institut de formation de manipulateurs
d'électroradiologie médicale du CHU (DE)
2, rue des Rochambelles
14032 Caen
☎ 02 31 56 83 28

ÉVREUX

Lycée privé Notre-Dame Saint-François (DTS)
8, rue Portevin
27000 Évreux
☎ 02 32 33 06 42

FLERS

Lycée Jean Guéhenno (DTS)
16, rue Pierre Huet – 61110 Flers
☎ 02 33 65 80 40

LE HAVRE

Lycée Française de Grâce (DTS)
16 Rue de la Vallée
76600 Le Havre
☎ 02 35 24 63 40

ROUEN

Lycée Gustave Flaubert (DTS)
1, rue Albert Dupuis – 76044 Rouen
☎ 02 35 12 88 88

→ NOUVELLE-AQUITAINE



ANGLET

Lycée privé Stella Maris (DTS)
163, avenue de Montbrun
64604 Anglet
☎ 05 59 63 83 93

LIMOGES

Lycée polyvalent Suzanne Valadon (DTS)
39, rue François Perrin – 87000 Limoges
☎ 05 55 45 56 00

PÉRIGUEUX

Lycée Jay de Beaufort (DTS)
9, rue Turenne – 24000 Périgueux
☎ 05 53 02 75 00

PESSAC

Institut de formation de manipulateurs
d'électroradiologie médicale
CHU de Bordeaux (DE)
Avenue du Haut Lévêque
33600 Pessac
☎ 05 57 65 65 62

POITIERS

Institut de formation de manipulateurs
d'électroradiologie médicale - CHU de Poitiers (DE)
2, rue de la Milétrie – 86021 Poitiers
☎ 05 49 44 43 15

→ OCCITANIE



MONTPELLIER

Institut de formation en électroradiologie
médicale - Centre hospitalier universitaire (DE)
1146, avenue du Père Soulas
34090 Montpellier
☎ 04 67 33 88 81

NÎMES

Lycée privé polyvalent Institut Emmanuel d'Alzon -
site de Nîmes (DTS)
11, rue Sainte-Perpétue
30000 Nîmes
☎ 04 66 04 93 00

PERPIGNAN

Lycée privé NEOSUP (DTS)
283 Rue James Watt – 66100 Perpignan
☎ 04 68 35 76 76

RODEZ

Lycée technologique privé Charles Carnus (DTS)
Rue Emile Singla
12000 Rodez
☎ 05 65 73 37 00

TOULOUSE

Institut de formation de manipulateurs
d'électroradiologie médicale (DE)
74, voie du T.O.E.C
31059 Toulouse
☎ 05 61 32 40 80

→ PAYS DE LA LOIRE



ANGERS

Lycée Urbain Mongazon (DTS)
1, rue du Colombier – 49000 Angers
☎ 02 41 66 41 33

FONTENAY-LE-COMTE

Lycée polyvalent Notre-Dame (DTS)
29, rue Rabelais – 85200 Fontenay-le-Comte
☎ 02 51 69 19 33

NANTES

Institut de formation de manipulateurs d'électro-
radiologie médicale (DE)
50, route de St Sébastien – 44200 Nantes
☎ 02 40 84 68 36

→ PROVENCE-ALPES- CÔTE D'AZUR



LA GARDE

Institut de formation public varois
des professions de santé (DE)
421, avenue du 1^{er} Bataillon Infanterie
de Marine du Pacifique
83130 La Garde
☎ 04 94 58 58 22

MARSEILLE

Lycée polyvalent Saint-Vincent de Paul (DTS)
30, rue Stanislas Torrents
13006 Marseille
☎ 04 91 37 48 86

MARSEILLE

Institut de Formation des Manipulateurs
d'Électroradiologie Médicale « Laurent Chevrot »
Institut Régional de Formations Spécialisées
en Santé – AP-HM (DE)
416, chemin de la Madrague
13314 Marseille
☎ 04 91 96 67 51

NICE

Lycée Honoré d'Estienne d'Orves (DTS)
13, avenue Honoré d'Estienne d'Orves
60050 Nice
☎ 04 93 97 12 00

→ LA REUNION



SAINT-BENOÎT

Lycée polyvalent Marie Curie (DTS)
81, rue Roger Dijoux
97437 Saint-Benoît
☎ 02 62 94 46 46

→ MARTINIQUE



FORT-DE-FRANCE

Lycée général et technologique
de Bellevue (DTS)
Rue M-Thérèse Gertrude
97200 Fort de France
☎ +596 596 61 50 14

La radiologie une spécialité en danger ?



Dr Laurent VERZAUX
Radiologue au Havre

C'était le titre d'un précédent éditorial du journal d'imagerie diagnostique et interventionnelle (JIDI) de décembre 2018 (1) où je m'interrogeais sur les risques pour notre spécialité.

Je remercie le Président Jean-Philippe Masson de publier à nouveau de larges extraits de cet édito car depuis 2018 la problématique de la transition générationnelle s'est accentuée et il appartient à la profession de s'organiser elle-même si elle ne veut pas laisser des conditions d'exercice dégradées à la génération montante avec à terme un réel risque pour le choix des internes.

L'enjeu de la transition générationnelle est majeur et se joue maintenant.

La génération sortante, s'est focalisée sur le développement de l'imagerie en coupes dans des batailles administratives parfois rudes ! La création du conseil professionnel de la radiologie, le plan pour l'imagerie en dix mesures ont été autant d'actions efficaces qu'il faut saluer.

Le conseil national professionnel de la radiologie est intervenu pour augmenter le nombre d'internes en formation passant de 900 à 1200. Ces internes à présent formés, qui maîtrisent les techniques d'imagerie interventionnelle et ne craignent pas, au contraire, le développement de l'Intelligence Artificielle (IA) ont-ils conscience que la génération qui les précède attirée par les sirènes de l'argent leur prépare un piège ?

Demain, ils ne seront plus gérants des structures dans lesquelles ils exerceront mais seulement exécutants au mieux actionnaires minoritaires de sociétés dans lesquelles les objectifs de rentabilité et retour sur investissement à court terme passent avant le service médical rendu.

La biologie a subi cette agression sous couvert d'amélioration de la qualité. Les anatomopathologistes

suivent, la radiologie entre dans ce mouvement inéluctable si la profession ne réagit pas.

Il est temps et urgent de dénoncer cette tendance, car comme pour la biologie, les acteurs osent se draper dans la vertu des habits de la qualité masquant cependant mal leurs objectifs financiers.

S'il est nécessaire et utile d'améliorer la performance des centres d'imagerie, ces améliorations doivent profiter aux malades et aux assurés et non pas aux gestionnaires de fonds de pension. Ces améliorations doivent permettre aux radiologues de pouvoir répondre à l'augmentation de la demande de soins générée par le vieillissement de la population et son corolaire celui des pathologies chroniques. Ils sauront le faire comme ils l'ont toujours fait avec l'aide des nouveaux outils notamment de l'intelligence artificielle que la profession elle-même contribue à faire évoluer.

La transition générationnelle doit permettre à la génération sortante de passer le relai dans des conditions financières équilibrées, acceptables pour la génération entrante qui ne doit pas être sacrifiée sur l'hôtel de la « Finance ».

Quelle cohérence il y aurait-il d'avoir revendiqué l'amélioration de la démographie pour laisser la génération nouvelle exclue ayant perdu la maîtrise de son outil de travail avec les conséquences délétères que l'on connaît pour les patients et les conditions d'exercice des médecins.

Avons-nous formé des jeunes radiologues pour qu'ils deviennent des téléradiologues exclusifs, mercenaires de sociétés spécialisés dont ils sont pour la forme actionnaires minoritaires ?

La profession doit donc construire un modèle qui fasse évoluer le statut de PH afin notamment que l'attribution des postes ne dépend pas de directeurs des affaires médicales non médecins, un modèle qui valorise à sa juste valeur les activités et permette l'intégration éventuellement progressive de la génération nouvelle.

La profession se déshonorerait si elle s'avérait incapable d'assurer cette transition générationnelle.

C'est le sens de notre démarche et de notre engagement ! ●



L'adressage des femmes en mammographie : une analyse tirée de la base Senolog

Il existe de nombreuses sources d'adressage des femmes à la mammographie.

Les quatre principales sont dans l'ordre les structures de gestion pour 43,5 % - principalement pour les femmes dans la tranche d'âge du dépistage organisé (DO) - les gynécologues pour 23 %, les médecins généralistes pour 20,6 % et les oncologues / cancérologues pour 6,2 % (ces derniers n'intervenant quasiment que pour les suivis de cancer).

Des différences significatives selon les tranches d'âge concernées

Il existe naturellement des différences très importantes dans l'adressage selon la classe d'âge. Dans la classe d'âge du dépistage organisé, l'invitation par les structures de gestion représente 64 % de l'adressage alors que dans la tranche d'âge précédente (45 - 49 ans), ce sont les gynécologues qui sont les premiers référents avec plus de 54 %.

Une rupture dans l'adressage

Ceci pose deux problèmes majeurs : tout d'abord, il n'est prévu aucune transition dans l'adressage. Les femmes qui entrent dans la tranche d'âge du dépistage reçoivent alors une invitation pour une mammographie biannuelle, sans résultat immédiat alors qu'elles étaient

suivies le plus souvent avec une fréquence plus importante et un compte-rendu immédiat.

Ceci serait sans doute un phénomène marginal s'il n'existait pas déjà avant 50 ans un suivi individuel de masse. Or, les données de la CNAM¹ nous apprennent que près de 428 000 mammographies sont réalisées dans la tranche d'âge 45 - 49 ans, soit 61 % de l'activité de la tranche d'âge suivante 50 - 54 ans.

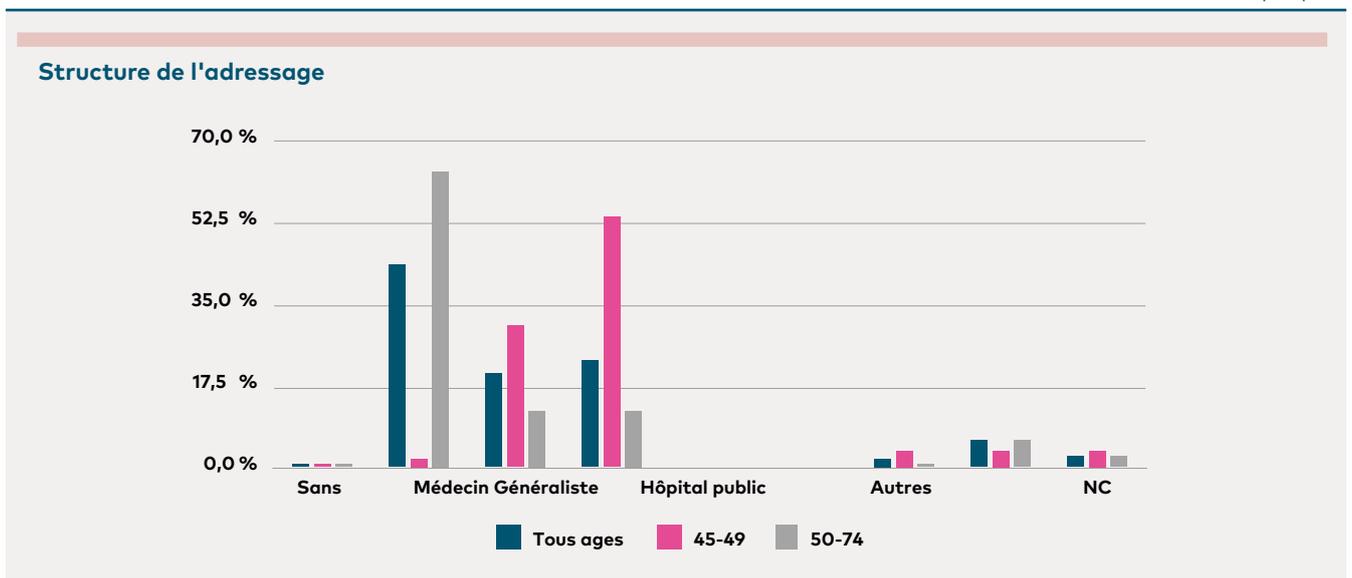
Cette rupture à 50 ans va également impacter les actes réalisés, avec une diminution sensible des associations mammographie - échographie. Dans la tranche 45 - 49 ans, l'association est quasi systématique. Il y a autant d'échographies mammaires (401 681) que de mammographies (402 193).

Les gynécologues représentent une part équivalente de l'adressage (54 %) et des associations mammographie - échographie (57 %).

Dans la tranche d'âge qui suit immédiatement l'entrée dans le dépistage organisé (50 - 54 ans), le ratio échographie mammaire / mammographie chute brutalement à 74 %. (489 080 échos pour 662 136 mammos).

¹Caisse Nationale d'Assurance Maladie

Graphique 1





Dans la tranche 50 – 74 ans, les gynécologues ne représentent plus que 12,21% de l'adressage mais encore 38 % des associations, ce qui démontre une forte propension à demander une échographie couplée à la mammographie, donc à privilégier le dépistage individuel (DI).

Dans une moindre mesure, ce phénomène est aussi présent dans l'adressage des médecins généralistes

La place des oncologues

Ce sujet est déjà traité partiellement dans l'article sur le suivi des cancers du sein², mais les oncologues jouent un rôle très particulier dans l'adressage. Ils ne représentent que 6 % de l'adressage total mais, sans surprise, 21 % des associations mammo-écho.

Conclusion

L'entrée dans la tranche d'âge du dépistage entraîne un changement important dans les modes de prise en charge des femmes. L'absence de coordination entre DI et DO ne favorise la fluidité du processus et elle est sans doute un frein à l'atteinte des objectifs de participation des femmes au dépistage, qu'il soit individuel ou organisé. ●

² Voir le Médecin Radiologue Libéral n°473 de janvier 2024 (p. 27)

Désorganisation des invitations aux dépistages ?



En décembre 2022, s'est tenu le premier comité de suivi de la stratégie décennale de lutte contre les cancers. **Le transfert de l'envoi des invitations aux dépistages organisés à l'Assurance Maladie a été annoncé** à cette occasion. Cette mesure devait être mise en œuvre dès le début de l'année 2024. Les Centres Régionaux de Coordination des Dépistages des Cancers (CRCDC), qui s'occupaient de l'envoi de ces invitations, voient leurs missions se recentrer notamment sur le suivi des personnes dépistées.

L'Association Nationale des Centres Régionaux de Coordination des Dépistages des Cancers (ANCR CDC) s'est réunie en assemblée générale le 12 janvier 2024 et s'est alarmée de la désorganisation de l'Assurance Maladie concernant la reprise des invitations. Les CRCDC recevraient de la part de certaines Directions de la Coordination de la Gestion du Risque (DCGR) ou de CPAM des injonctions paradoxales. Certaines structures demanderaient même une reprise temporaire des envois par les CRCDC alors qu'ils n'ont plus la capacité de le faire.

Aussi, des assurées pas ou plus concernées par le dépistage auraient reçu par des canaux divers un message leur rappelant de se faire dépister et de demander une invitation aux CRCDC.

Cette désorganisation risque de pousser les personnes en attente d'invitations de DO d'aller vers le dépistage individuel. D'autres abandonneront le dépistage, ce qui est un véritable problème vu le taux de participation déjà bas.

Par la voix de sa Présidente Brigitte Sérador, **l'ANCR CDC demande donc aux pouvoirs publics « d'apporter des réponses rapides pour éviter la perte de confiance de la population et des professionnels de santé dans le dépistage organisé ».**

D'après l'Assurance Maladie, l'envoi des invitations devrait débuter à compter de la semaine du 22 janvier 2024. Un plan de communication serait également en cours d'élaboration afin d'informer les différents acteurs concernés des changements apportés par cette nouvelle organisation. ●

L'ASSOCIATION NATIONALE DES CENTRES RÉGIONAUX DE COORDINATION DES DÉPISTAGES DES CANCERS (ANCR CDC) S'EST ALARMÉE DE LA DÉSORGANISATION DE L'ASSURANCE MALADIE CONCERNANT LA REPRIS DES INVITATIONS

Les (Ir)radiés



Dr Philippe COQUEL
Secrétaire général
adjoint de la FNMR

Deux évènements majeurs sont survenus en cette fin d'année 2023. L'un concerne la radiation des sociétés de vétérinaires, au décours de la décision du Conseil d'État (CE) du 10 juillet 2023. L'autre concerne pour la première fois la radiation d'une société de radiologie. Dans les deux cas, l'indépendance professionnelle qu'il s'agisse des vétérinaires ou des médecins est au cœur du problème. Un troisième évènement a été la publication du guide d'application de l'ordonnance du 8 février 2023 dont les décrets sont toujours attendus.

1. RADIATION DES SOCIÉTÉS DE VÉTÉRINAIRE

1.1 COMMUNIQUÉ DE PRESSE DU 8 DÉCEMBRE 2023 DU MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE

120 sociétés de vétérinaires appartenant à des groupements financiers, radiées par le conseil national de l'Ordre des vétérinaires (CNOV) et n'ayant toujours pas modifié leur statut en octobre 2023 avaient demandé une conciliation sous l'égide du ministère.

« La constitution de groupes de sociétés d'exercice de soins vétérinaires est autorisée, tout en étant encadrée par l'article L. 241-17 du Code Rural et de la Pêche Maritime (CRPM), dont les dispositions visent à permettre aux vétérinaires de ces sociétés d'exercer leur art dans le respect de leur indépendance professionnelle dans un objectif de protection de la santé des animaux et de la santé publique.

Considérant que certains établissements de soins vétérinaires ne respectaient pas ces dispositions, l'Ordre des vétérinaires a engagé, à partir de 2019, des procédures de radiation à leur encontre. Ces procédures, pour la plupart, ont été contestées auprès du Conseil d'État. Les quatre décisions rendues par le Conseil le 10 juillet 2023 en précisent désormais l'interprétation à retenir.

Le ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire a mis en place, en octobre 2023, **une procédure de conciliation entre l'Ordre des vétérinaires, les groupes de sociétés d'exercice vétérinaire concernés et le Syndicat National des Vétérinaires d'Exercice Libéral** pour permettre la mise en conformité des éta-



blissements de soins vétérinaires en application des récentes décisions du Conseil d'État.

L'objectif de la conciliation était d'apporter une clarification opérationnelle des décisions du Conseil d'État pour faciliter leur mise en œuvre.../...

Après cinq semaines d'échanges et de réunions de concertation, une doctrine validée par les différentes parties a pu être établie.

Cette doctrine comprend vingt-cinq points de conseils et recommandations pour, d'une part, garantir la possibilité aux vétérinaires associés qui sont majoritaires d'assurer le contrôle effectif de leurs sociétés et, d'autre part, encadrer l'exercice effectif de la profession de ces vétérinaires associés dans chaque domicile professionnel d'exercice.

Les groupes de sociétés d'exercice vétérinaire disposent désormais de trois mois pour mettre en conformité leurs statuts et leurs modalités de fonctionnement en concertation étroite avec leurs associés vétérinaires...».

1.2 CONSEILS ET RECOMMANDATIONS TRANSPOSABLES AUX MÉDECINS

Un grand nombre de recommandations pourraient être applicables aux médecins comme le montre le simple remplacement du mot vétérinaire par le mot médecin

1.2.1 Rapports avec l'Ordre

1.2.1.1

« Conformément à leurs obligations et à l'exception du prix des transactions, les groupes et les vétérinaires en exercice doivent **produire à l'Ordre complètement en toute transparence et sans occultations les documents statutaires et extrastatutaires** sans que le secret des affaires ou des règles de confidentialité ne

→ puissent être opposés, l'Ordre étant tenu au respect du secret professionnel et les membres des conseils ordinaires étant tenus au respect du principe d'impartialité ».

1.2.1.2

« **Un engagement dans un pacte à ne pas invoquer une contrariété des règles de fonctionnement aux règles déontologiques devrait être supprimé** dès lors qu'il est toujours loisible à un vétérinaire, sans que lui soient opposées des règles de confidentialité ou une obligation de loyauté, de saisir son Ordre afin qu'il lui apporte les conseils déontologiques au regard de clauses retenues par l'investisseur minoritaire dans un projet de contrat de travail, de collaboration libérale ou de pacte d'associés ou d'actionnaires.

1.2.1.3

Le conseil régional de l'Ordre peut donner un conseil sur les questions d'ordre déontologique soulevées par un vétérinaire sur un point du projet de conventions ou de statuts. S'il s'agit d'une question déontologique intéressant toutes les régions, l'avis sera rendu par le conseil national.

1.2.1.4

La soumission de la communication de statuts, de pacte d'associés ou d'actionnaires ou de contrats à l'Ordre à **une autorisation préalable** de la société ou de l'investisseur minoritaire **devrait être prohibée**, le contrôle déontologique par l'Ordre de ces documents étant une obligation légale.

1.2.2 Gouvernance

Le **quorum** nécessaire pour la première convocation d'une Assemblée Générale Ordinaire (AGO) ne devrait **pas être supérieur à 50% de l'ensemble des associés**. Toutefois, une telle stipulation ne devrait pas suffire, à elle seule, pour caractériser une privation d'effet de la règle du contrôle effectif par les vétérinaires associés de la société. Des conventions de vote signées par les vétérinaires associés par lesquelles **ils s'engagent par avance à voter**, dans le sens de décisions validées par l'investisseur minoritaire devraient être écartées.

1.2.2.3

Les décisions de l'AGO devraient être prise à la majorité simple à l'exception de certaines décisions relatives à l'usage fait des investissements, à condition que cette décision n'ait pas pour effet de retirer aux associés vétérinaires majoritaires leur contrôle effectif et leur indépendance, et que ces derniers ne se voient pas imposer des décisions qui ne recueilleraient pas l'accord de l'AGO.

1.2.2.4

En outre, tous les vétérinaires, quel que soit leur statut (associés vétérinaires, collaborateurs salariés ou libéraux) disposeraient de garanties dans leur contrat conclu avec la société d'exercice :

Conformément à l'article R. 242-40 du CRPM, une première clause garantirait aux vétérinaires le respect du code de déontologie, ainsi que leur indépendance, dans tous les actes relevant de leur profession ;

Une deuxième clause leur donnerait la possibilité de saisir à tout moment le ou les vétérinaires associés coordinateurs du DPE puis le cas échéant, le comité professionnel de vétérinaires s'il leur apparaissait, que leur indépendance professionnelle, leur capacité à respecter le code de déontologie ou d'exercer leur mandat sanitaire est rendue difficile.

Une troisième clause rappellerait que, si après avoir saisi le comité professionnel de vétérinaires, le vétérinaire estime que les difficultés persistent, il pourrait toujours saisir le conseil régional de l'Ordre et que cette liberté ne pourrait pas être limitée par d'autres clauses de son contrat.

1.2.2.5

Les gérants, le président de la SAS ou le président du CA, vétérinaires exerçant légalement la profession, doivent être **garants de l'indépendance des vétérinaires** en exercice au sein de la société d'exercice vétérinaire

1.2.3 Dividendes

1.2.3.1

Il n'en ressort pas non plus que la seule répartition inégalitaire des bénéfices distribués entre l'investisseur et les associés vétérinaires affecterait l'indépendance professionnelle et le contrôle effectif des associés vétérinaires, sous réserve de la prohibition de clauses léonines prévue par le second alinéa de l'article 1844-1 du code civil.

1.2.3.2

Une stipulation d'un pacte d'actionnaires ou d'associés, par laquelle **les vétérinaires associés s'engageraient à voter favorablement toute décision d'affectation de sommes distribuables** devrait être évitée, à moins que le montant des investissements soit significativement élevé pendant l'année considérée en proportion du chiffre d'affaires, l'investisseur pouvant disposer dans ce cas d'une telle stipulation susceptible de lui permettre de veiller à l'usage fait de ses investissements. De même, **un engagement statutaire des associés de distribuer, 100 % ou 95 % du résultat distribuable chaque année lors de l'AG, si l'intérêt social le permet, devrait être écarté.**



1.2.4 Non concurrence

Les clauses de non-concurrence imposées aux vétérinaires devraient être réexaminées par les groupes dans l'hypothèse où elles seraient disproportionnées ou abusives.

2. RADIATION D'UNE SOCIÉTÉ DE RADIOLOGIE EN 3 ACTES

2.1 COMMUNIQUÉ DU CONSEIL DE L'ORDRE DÉPARTEMENTAL DES MÉDECINS DU RHÔNE

« Le Conseil départemental du Rhône de l'Ordre des médecins a procédé à la radiation de la SELAS¹ IMAPOLE le 7 novembre 2023 et en a informé la SELAS et les médecins exerçants, l'ARS² AURA et la CPAM³ du Rhône ».

2.1.1 Conséquences de la radiation d'une société de radiologie

2.1.1.1 Agence de sûreté nucléaire (ASN⁴)

Les agréments radiologiques accordés à cette société n'ont plus de validité.

2.1.1.2 Agence régionale de santé (ARS)

Les autorisations de matériel lourd accordées à cette société ne sont plus valides.

2.1.1.3 CPAM

Les forfaits techniques ne peuvent pas être payés à une société qui n'a plus de légalité.

2.1.1.4 Exercice des médecins

Seule la société est radiée. Pas les médecins. L'exercice des médecins en dehors de la société radiée n'est pas remis en cause.

2.1.2 Contestation de la sanction

Un appel peut être formulé auprès du conseil régional de l'Ordre des médecins puis le cas échéant auprès du Conseil d'État. Ce dernier peut également être saisi en référé pour obtenir du juge la suspension d'une décision de l'administration qui semblerait illégale en attendant un jugement sur le fond.

2.2 SUSPENSION DE L'EXÉCUTION DE LA DÉCISION PAR LE CONSEIL D'ÉTAT

Le juge des référés du Conseil d'État (CE) a suspendu le 4 janvier 2024 l'exécution de la radiation d'Imapôle jusqu'à la décision du Conseil régional de l'Ordre des médecins (CDOM) sur le recours administratif.

Par une requête et un nouveau mémoire, la société d'exercice libéral par actions simplifiées (Selas)

IMAPOLE avait demandé au juge des référés du Conseil d'État de suspendre l'exécution de la décision du 7 novembre 2023 par laquelle le conseil départemental du Rhône de l'Ordre des médecins l'a radiée du tableau de l'Ordre.

Elle soutenait l'urgence, le doute sérieux quant à la légalité de la décision, conditions indispensables en référé et l'erreur d'appréciation et de droit.

2.2.1 Pour l'urgence :

2.2.1.1 Imapole

Imapole mettait en avant l'impact significatif de la décision contestée sur sa situation financière avec atteinte immédiate et grave à ses intérêts privés ainsi qu'au revenu professionnel des soixante-sept salariés qu'elle emploie, et pour une part, des radiologues associés en son sein et, d'autre part, à l'intérêt public s'attachant à la protection de la santé, eu égard à l'importance des services de soins qu'elle offre (activités des services d'urgences, de chirurgie et de réanimation de l'important établissement de santé privé "Médipôle Lyon-Villeurbanne")».

2.2.1.2 CE

Le juge a considéré qu'« il ne résulte pas de l'instruction que les modifications litigieuses du contrôle et de la gouvernance de la société IMAPOLE soient susceptibles d'effets sur la santé des personnes ou même les conditions de leur prise en charge médicale à une échéance qui puisse caractériser l'urgence qui s'attacherait à l'exécution de cette décision. Il résulte de ce qui précède que la condition d'urgence justifiant la suspension de l'exécution de la décision attaquée est remplie ».

2.2.2 Pour la légalité de la décision

2.2.2.1 Imapole

- Imapole évoquait un doute sérieux quant à la légalité de la décision contestée, rendue au terme d'une procédure irrégulière dès lors que ses représentants n'ont pas été invités à comparaître devant le conseil départemental de l'Ordre des médecins pour y présenter leurs explications.

2.2.2.2 CE

Le CE note les multiples demandes de communication de documents, demandes de précisions et mises en demeure de régularisation adressées à la société Imapole par la présidente du conseil départemental de l'Ordre de décembre 2022 à septembre

2023, notamment par les lettres du 16 décembre 2022 et des 18 avril et 27 juin 2023, ainsi qu'aux réponses

¹ Société d'exercice libéral par actions simplifiées

² Agence Régionale de Santé

³ Caisse Primaire d'Assurance Maladie

⁴ Autorité de Sûreté Nucléaire



→ écrites apportées par la société. Le président de la société IMAPOLE a été appelé à présenter des explications orales lors de la rencontre du 25 novembre 2022 soit pratiquement un an avant la décision de radiation et il n'a pas été donné suite à la demande de nouvelle entrevue adressée par le président d'Imapole à la présidente du CDOM par courriel du 5 novembre 2023.

Le CE rappelle qu'« Aucune décision de refus d'inscription ne peut être prise sans que l'intéressé ait été invité quinze jours au moins à l'avance par lettre recommandée avec demande d'avis de réception à comparaître devant le conseil pour y présenter ses explications » et que « toute décision de radiation du tableau devant, sauf disposition spéciale contraire, suivre les formes prévues pour les refus d'inscription au tableau ».

Dès lors, le vice de procédure était caractérisé conduisant à la suspension de l'exécution de la décision de radiation d'Imapole « à compter de sa notification à l'auteur de cette décision, et jusqu'à ce qu'intervienne la décision explicite ou implicite du conseil régional de l'Ordre sur le recours administratif préalable obligatoire dont il a été saisi par la société IMAPOLE ».

2.2.3 Erreurs d'appréciation et de droit

2.2.3.1 Imapole

Imapole avait également contesté la décision entachée pour elle d'une erreur d'appréciation, ainsi que d'une erreur de droit dès lors que l'indépendance professionnelle des associés exerçant au sein de la société est en l'espèce garantie, eu égard à la détention de la majorité du capital et des droits de vote par les professionnels de santé en exercice, aux modalités de désignation et de révocation du président et du directeur général, à la répartition des dividendes entre les associés, à la composition, au fonctionnement et aux attributions du comité stratégique, aux modalités de cession d'actions par les associés professionnels exerçants et aux conditions de détermination et d'affectation des résultats de la société.

2.2.3.1 CE

La suspension de l'exécution de la radiation étant prononcée, le CE n'a pas besoin de se prononcer sur les autres moyens de la requête, et rejette le surplus des conclusions de la société IMAPOLE

2.3 DÉCISION D'ABROGATION DE LA RADIATION PAR LE CDOM LE 18 JANVIER 2024

« Le Conseil départemental de l'Ordre des Médecins du Rhône, suite à l'ordonnance rendue par le juge des référés du Conseil d'État le 4 janvier 2024 faisant état d'un vice de procédure, a abrogé sa décision du 7 novembre 2023 de radiation de la société Imapôle. Cette abrogation a été décidée afin d'écartier tout risque d'illégalité de ladite radiation, laquelle était parfaitement fondée le 7 novembre 2023 au regard du respect du principe d'indépendance de l'exercice de la profession médicale.

Le Conseil départemental de l'Ordre des Médecins du Rhône va maintenant réexaminer la situation de la société, après une nouvelle procédure contradictoire. Il a en conséquence mis la société Imapôle en demeure :

- de remettre des documents complémentaires permettant de justifier du contrôle direct et effectif de la société par les professionnels exerçants ;
- d'apporter les modifications nécessaires au respect du principe d'indépendance de l'exercice de la profession médicale ».

2.4 RAPPEL DU CONTEXTE

2.4.1 Imapole

Imapole s'est adossée en juillet 2022 au fonds d'investissement EURAZEO et à BPIfrance devenus actionnaires minoritaires

<https://presse.bpifrance.fr/le-fonds-nov-sante-actions-non-cotees-investit-dans-imapole-acteur-de-reference-de-limagerie-medicale-en-region-lyonnaise-aux-cotes-de-bpifrance/>



Eurazeo gère le fonds Nov Santé Actions Non Cotées, lancé à l'initiative de France Assureurs (regroupant 19 assureurs) et de la Caisse des Dépôts en mars 2021. L'article R4113-13 du CSP indique que dans une société d'exercice libéral de médecins, la détention directe ou indirecte de parts ou d'actions est interdite aux entreprises et tous les organismes de prévoyance, de retraite et de protection sociale obligatoires ou facultatifs. Les seuls documents accessibles publiquement sont les statuts de janvier 2022 disponibles sur www.pappers.fr :
www.pappers.fr/entreprise/imapole-531662997
www.pappers.fr/entreprise/imapole-531662997/documents/IMAPOLE%20-%20Statuts%20mis%20à%20jour%2024-02-2022.pdf

En suivant les différentes rubriques du site, il est possible de visualiser les participations de chaque structure ou dirigeant dans d'autres entreprises. A partir d'Imapole, apparaissent par exemple des connexions avec Imaone (www.pappers.fr/entreprise/imaone-891684177) et une société en cours de création MN Nancy SASU www.pappers.fr/entreprise/mn-nancy-981769367.

Il est également possible d'ébaucher la cartographie des participations croisées des sociétés et dirigeants pour chacun des groupes financiers radiologiques et de voir qui est vraiment à la tête de la cascade d'entreprises.

2.4.2 CDOM 69



Le CDOM 69 a décidé, le 7 novembre 2023, de radier la société du tableau de l'Ordre, estimant une perte du contrôle effectif de la société par les praticiens associés et y exerçant en raison des stipulations contractuelles des statuts et du pacte d'associés concernant en particulier « la compétence du conseil stratégique de la société, le contrôle de cette instance, la répartition du capital, les droits attachés aux différentes catégories d'actions, les règles de distribution des bénéfices et les conditions d'agrément des transferts de titres » en méconnaissance des dispositions de l'article R. 4127-5 du code de la santé publique, aux termes desquelles : " Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit " .

Ce point essentiel puisqu' au cœur de la décision de radiation n'a pas été discuté par le juge en référé. Sa décision est fondée sur la forme uniquement (non-respect strict de la procédure) et pas sur le fond du dossier.

« CECI LAISSERAIT SUPPOSER QUE LE CDOM A JUGÉ QUE L'INDÉPENDANCE PROFESSIONNELLE DES MÉDECINS EXERÇANTS N'ÉTAIT PLUS GARANTIE AU REGARD DES STATUTS, PACTES D'ASSOCIÉS OU CONVENTION "ACCESSOIRES" »

En l'absence d'analyse juridique disponible publiquement chacun peut se faire une première opinion sur les motifs de la radiation d'Imapole.

Par exemple : y a-t-il des actions de préférence ? qui nomme les dirigeants ? qui nomme le comité stratégique ? quelles sont les clauses du quorum et de la majorité de vote ? quel pouvoir a le comité médical ?

Il est à noter que les motifs de la radiation sont très proches de ceux invoqués par le conseil de l'Ordre des vétérinaires et validés par le CE le 10 juillet 2023. 350 à 400 sociétés de vétérinaires soit environ 1500 vétérinaires ont, après conciliation, jusqu'au 8 mars 2024 pour mettre en conformité leurs statuts et documents juridiques associés sans recours possible. S'il n'y a pas de mise en conformité, la radiation pourra être effectivement exécutée.

Cette notion d'indépendance professionnelle pour les professions libérales réglementées est importante, et a été précisée par l'ordonnance 2023-77 du 8 février 2023 et par le guide d'application publié en décembre 2023 par la direction générale des entreprises (DGE).

Il est bien expliqué que, pris séparément, certains sujets ne suffisent pas à eux-seuls pour caractériser une privation d'effet de la règle du contrôle effectif des praticiens associés sur leur structure d'exercice, mais qu'il faut un faisceau de nombreux points de non-conformité.

La discussion va donc porter maintenant sur le placement du curseur comme le précisent Gilles Bigot et Julie Vern Cesano-Gouffrant avocats chez Winston & Strawn. D'une part, le droit français comprend des protections pour les actionnaires minoritaires, dont le droit de veto. D'autre part, une limitation trop forte pourrait couper le secteur de leurs ressources « Les investisseurs ne peuvent avoir que 25 % du capital et des droits de vote, ce qui est prévu par la loi et qui garantit un contrôle effectif par les médecins. Mais comment un associé minoritaire, qui porte la quasi-totalité des investissements et peut prendre jusqu'à 99 % des droits économiques, peut-il n'avoir aucun poids sur l'allocation des ressources ni aucune garantie sur une décision de distribution de dividendes ? Dans ce cadre-là, →

→ nous ne voyons pas comment un investisseur, financier ou industriel, pourrait accepter d'investir ».

L'engagement de cette nouvelle procédure par le CDOM dans des conditions strictes va permettre une lecture des statuts, pactes d'associés et autres documents liés à la lumière de l'ensemble des textes parus en 2023.

3. L'ORDONNANCE PLR DE 2023 : LES PROFESSIONS DE SANTÉ

(www.entreprises.gouv.fr/files/files/secteurs-d-activite/professions-liberales/ordo-2023-77_ps.pdf)

La Direction Générale des Entreprises (DGE), rattachée au ministère de l'Économie et des Finances, a publié un guide concernant l'ordonnance du 8 février 2023 relative à l'exercice en société des professions libérales réglementées (PLR).

Ce guide mérite une analyse juridique complète ultérieure dans l'attente des décrets.

Nous n'aborderons que quelques points nouveaux en rapport avec les éléments précédents.

L'indépendance des professionnels est renforcée par l'introduction de nouveaux garde-fous

3.1 DÉFINITION DU PROFESSIONNEL EXERÇANT (ARTICLE 3)

« Au sens de la présente ordonnance, on entend par professionnel exerçant la personne physique ayant qualité pour exercer sa profession ou son ministère, enregistrée en France conformément aux textes qui règlementent la profession, et qui réalise de façon indépendante des actes relevant de sa profession ou de son ministère.

La seule réalisation d'actes de gestion ne confère pas la qualité de professionnel exerçant ».

Les difficultés rencontrées par les vétérinaires et les biologistes sont soulignées confirmant la similitude des situations avec celle des médecins.

Chaque situation visée ne doit plus laisser de doute quant à la personne pouvant détenir du capital, des droits de vote ou occuper un poste de gouvernance. Ainsi les dérives induites par la mauvaise compréhension des textes doivent être corrigées. Ce sera à l'ordre professionnel de chaque profession, autorité compétente, d'estimer ce qu'est un professionnel exerçant au sein de celle-ci.

3.2 AMÉLIORATION DE LA TRANSPARENCE ET TRANSMISSION AUX ORDRES (ARTICLE 44)

La remontée annuelle d'information, s'étendra aux modalités relatives à la gouvernance de la société, au-delà de la seule répartition du capital social et des droits de vote. L'obligation prévue dans la loi de 1990 pouvait être interprétée comme une information très partielle, ce qui en limitait la portée. L'ensemble de clauses relatives à la gouvernance mais également la détention des droits de vote devra être transmise. « Cette rationalisation de l'information annuelle va

permettre aux ordres professionnels d'être informés de l'ensemble des potentielles atteintes à l'indépendance des professionnels et ainsi d'assurer in fine une meilleure protection des patients ».

3.3 DURCISSEMENT DES SANCTIONS (ARTICLE 53)

Le risque de dissolution d'une société en situation d'illicéité existait dans la loi de 1990. Seules les conditions de détention du capital et du droit de vote (articles 5 et 6) pouvaient faire l'objet de sanctions, notamment celle de forcer la société à se mettre en conformité.

L'ordonnance reprend et renforce le mécanisme de sanction de la loi de 1990 mais le périmètre des obligations sanctionnées a été étendu aux règles relatives à la gouvernance – primordiales en matière d'indépendance. « Ce renforcement était nécessaire dans la mesure où l'atteinte au principe d'indépendance des professionnels conduit à un service détérioré ».

La dissolution est une situation lourde et économiquement néfaste à tous les acteurs. En général, il n'y a pas d'intérêt à dissoudre une société qui fonctionne et poursuit ses activités.

La procédure est donc un outil de dissuasion imposant une mise en conformité. Toute personne intéressée (destinataire d'un service, confrère, associé, ordre professionnel, organisation syndicale, etc...) peut initier la procédure de dissolution de la société.

3.4 DROIT CONSTANT : CE QUI NE CHANGE PAS

Les obligations relatives à la gouvernance de la société, c'est-à-dire les obligations que certains postes de direction soient occupés par des professionnels

Ensemble des normes applicables aux sociétés d'exercice des professions libérales réglementées



- Texte réglementaire ou statutaire
- Ordonnance de 2023
- Code de commerce

Source : DGE

exerçants, sont conservées à droit constant (articles 58, 59, 61 et 62).

« Sans qu'il soit nécessaire de le préciser sur le plan légistique, la création d'un organe ad hoc qui remplirait les fonctions d'un desdits postes de gouvernance, serait nécessairement assujetti aux mêmes obligations que l'organe en question ».

« Un COMEX (comité exécutif), qui prendrait les décisions qui devraient être prises par un directoire ou un conseil d'administration, devrait être composé, en totalité dans la situation de directoire et à hauteur de 2/3 dans la situation d'un conseil d'administration, de professionnels exerçants au sein de la société.

Si les règles de gouvernance, à savoir le ratio de professionnels exerçant parmi les preneurs de décision dans la société, ne sont pas respectées alors la société encourt un risque de dissolution. Cette dissolution



peut être demandée par tout intéressé : un associé, un patient, l'ordre professionnel, une organisation syndicale, etc. ».

CONCLUSION

L'actualité risque d'être dense et animée d'ici le 1^{er} septembre 2024, date de mise en application de l'ordonnance du 8 février 2023. D'ici là, les décrets d'application auront été publiés. La décision de radiation, suivie d'une suspension d'une abrogation et d'une nouvelle procédure faisant suite à des décisions de refus d'inscription de sociétés de radiologie appartenant à des groupes financiers montre la volonté des conseils départementaux et national de l'Ordre des médecins de faire respecter l'indépendance professionnelle des médecins,

condition essentielle et légale à leur exercice. Nous ne pouvons que saluer et soutenir cette démarche visant à garantir l'indépendance professionnelle des radiologues quels que soient les montages financiers et adossés utilisés dans les structures radiologiques. ●

- 1. Juge des référés, 04/01/2024,490099 www.legifrance.gouv.fr/ceta/id/CETATEXT000048863286
- 2. Conciliation sur l'indépendance des vétérinaires <https://agriculture.gouv.fr/independance-de-la-profession-veterinaire-la-procedure-de-conciliation-organisee-par-le-ministere>
- 3. Guide d'application de l'ordonnance du 8 février 2023 par la DGE www.entreprises.gouv.fr/files/files/secteurs-d-activite/professions-liberales/ordo-2023-77_ps.pdf
- 4. CF news 4 janvier 2024 www.cfnews.net/L-actualite/Exclusif-CFNEWS/Sante-nouvelles-prescriptions-pour-les-financiers-466389
- 5. Communiqué de presse du conseil départemental de l'ordre des médecins du rhône du 18 janvier 2024
- 6. Winston & Strawn - Winston & Strawn LLP est un cabinet d'avocats international dont le siège est à Chicago. Il compte près de 800 avocats répartis dans dix bureaux aux États-Unis et six bureaux en Europe et en Asie. Fondé en 1853, c'est l'un des cabinets d'avocats les plus grands et les plus anciens de Chicago.
- 7. Gilles Bigot www.winston.com/en/professionals/bigot-gilles#insights www.decideurs-magazine.com/innovation-sante/56932-financiarisation-de-la-sante-les-bienfaits-d-un-phenomene-decrie.html
- 8. Julie Vern Cesano-Gouffrant www.winston.com/en/professionals/vern-cesano-gouffrant-julie
- 9. *Le Progrès* 24 janvier 2024 www.leprogres.fr/sante/2024/01/24/pour-l-ordre-imapole-ne-garantit-plus-l-independance-des-medecins

Les revenus des médecins hospitaliers



Wilfrid VINCENT
Délégué général
de la FNMR

La Cour des comptes a publié un rapport sur la concurrence et la complémentarité des établissements de santé¹. Il porte sur les conditions d'accès aux soins sur l'ensemble du territoire. Il présente également des éléments intéressants sur la rémunération des praticiens hospitaliers qui sont rarement exposés.

L'étude est centrée sur les établissements MCO². Le secteur public offre 66 % des lits et places avec 54,4 Md€ de dépenses, le privé lucratif 25 % et le privé non lucratif 9 %. Les honoraires des médecins exerçant dans les établissements en tant que libéraux se sont élevés à 6,7 Md€ dont 5 Md€ dans les MCO.

La prise en charge des soins par l'assurance maladie relève de deux échelles tarifaires, notamment parce que les coûts dans les établissements publics et privés non lucratifs comprennent la rémunération des médecins salariés alors que dans le privé lucratif les honoraires des médecins libéraux sont pris en charge séparément.

UNE OFFRE DE SOINS RESTREINTE

Dans de nombreux départements, et pour une proportion importante de pathologies, les patients n'ont pas le choix du type d'établissement. **L'absence de choix peut se traduire par des dépassements d'honoraires que le patient ne peut refuser** selon le délai d'intervention requis. Ces dépassements peuvent être le fait d'établissements lucratifs ou de l'activité libérale de praticiens hospitaliers.

Cette absence de choix se retrouve dans 19 départements pour la prise en charge de douleurs thoraciques, dans 20 départements pour le cancer de la prostate, dans 27 départements pour la pose de stimulateur cardiaque, dans 35 départements pour les actes diagnostiques par voie vasculaire et dans 45 départements pour les séjours d'éthylisme aigu.

De 4 à 8 départements n'offrent pas de choix pour certains GHM dont le volume de séjours est très important (intervention sur le cristallin, affection de la

LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ (AU 31/12/2020)

2 989 établissements dont :

- 1 347 publics
- 972 privés à but lucratif
- 670 privés à but non lucratif

bouche et prothèses dentaires, prothèse de hanche en ambulatoire).

Enfin, dans plusieurs départements aucun établissement ne prend en charge certaines pathologies ce qui oblige les patients à s'orienter vers des départements hors de leur lieu de résidence. **Ainsi, ni le cancer du sein, ni celui de la prostate ne sont pris en charge** dans les Alpes-de-Haute-Provence, en Ardèche, dans la Haute-Saône et dans la Lozère. Le cancer du sein n'est pas pris en charge dans la Nièvre.

LES RÉMUNÉRATIONS DES MÉDECINS

Les médecins libéraux

Les médecins libéraux exerçant en clinique privée doivent reverser à l'établissement une part de leurs honoraires en contrepartie des moyens mis à leur disposition et des prestations fournies pour l'exercice de leur activité³.

Le périmètre et le taux de redevance varient en fonction des prestations (notamment en présence de personnel mis à disposition par l'établissement ou salarié directement par le médecin) et des spécialités (pour tenir compte du coût des équipements lourds lorsqu'ils sont mis à disposition par l'établissement).

La jurisprudence considère que le montant de la redevance ne peut pas être nul ou manifestement inférieur

¹ Les établissements de santé publics et privés, entre concurrence et complémentarité – Cour des comptes – Octobre 2023

² Médecine, chirurgie, obstétrique

³ Article R162-26 du code de la sécurité sociale : Les tarifs d'hospitalisation et de responsabilité tiennent compte du fait qu'une part des frais professionnels des praticiens et auxiliaires médicaux normalement couverte par les honoraires est supportée par l'établissement, notamment par la mise à la disposition de personnels, locaux et matériels.



au coût réel des prestations fournies. **Il ne doit pas non plus être manifestement disproportionné au regard des coûts supportés par l'établissement.** Les rapporteurs notent que dans l'échantillon des établissements contrôlés par les juridictions financières depuis 2018, le montant des redevances et refacturations aux médecins représentait entre 3 % et 5,5 % du chiffre d'affaires annuel, la médiane étant inférieure à 4 %.

Les médecins libéraux exerçant dans le secteur privé lucratif sont rémunérés par les honoraires qu'ils facturent aux patients éventuellement accompagnés de dépassements. Ces médecins assument nombre de charges : assurance responsabilité civile professionnelle, cotisations sociales, équipements, salaires des personnels, redevance. De plus, ils engagent leur responsabilité en cas de faute professionnelle.

Les médecins salariés (hors privé lucratif)

Le directeur d'un hôpital public dispose du pouvoir de nomination mais la nomination des médecins titulaires dépend du Centre national de gestion de la fonction publique hospitalière (CNG-FPH) sur proposition du chef de pôle transmise par le directeur de l'établissement avec l'avis du président de la CME.

La carrière et les conditions d'emploi (temps de travail, rémunération, organisation du service) des médecins sont déterminées par les statuts particuliers et par les mesures nationales.

Le salariat est le principal mode d'exercice dans les établissements publics et privés non lucratifs. Mais il comprend plusieurs statuts avec des régimes de travail et des rémunérations différents :

- **Les médecins titulaires**, recrutés sur concours et nommés à titre permanent. Ils représentent 63 % des salariés et se subdivisent en cinq statuts différents.
 - En CH : praticiens hospitaliers à temps plein et praticiens hospitaliers à temps partiel ;

- En CHU (PU-PH) : professeurs des universités-praticiens hospitaliers, maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers, et praticiens hospitalo-universitaires.

- **Les médecins recrutés à titre temporaire** (Cursus post-internat) qui représentent 11 % des effectifs avec 5 statuts.

- En CH : assistants généralistes et assistants spécialisés.

- En CHU : chefs de clinique, assistants hospitaliers universitaires, et praticiens hospitalo-universitaires.

- **Les médecins recrutés sur contrat**, gérés directement par leur établissement (26 % des effectifs).

L'activité libérale⁴ peut être pratiquée dans les établissements publics, à titre complémentaire, par les médecins hospitaliers publics à plein temps. Ils disposent de leur propre patientèle dans la limite d'un pourcentage de leur temps de travail et de leur activité et sous réserve d'acquitter une redevance proportionnelle aux honoraires perçus. Les médecins salariés à temps plein des établissements privés à but non lucratif ne disposent pas de cette faculté.

La multiplicité des statuts, des régimes de travail et des rémunérations rend plus difficile la gestion des professions médicales hospitalières. Elle pose la question de l'attractivité des carrières mais aussi du *défaut de la régulation des effectifs et des rémunérations*.

Les conditions d'exercice et les niveaux de rémunération sont deux leviers possibles pour recruter et fidéliser les médecins à l'hôpital.

⁴ L'activité libérale des médecins hospitaliers ne se confond pas avec les médecins libéraux qui peuvent exercer en tant que tel dans un établissement hospitalier.

→ Les conditions d'exercice comprennent le degré d'autonomie et de reconnaissance dans l'organisation professionnelle, le degré d'emprise des gardes et astreintes sur la vie privée, la qualité de fonctionnement des établissements.

Dans le secteur public, les situations individuelles et les rémunérations sont strictement encadrées par les textes et freinent les recrutements. En revanche, la gestion du temps de travail est plus souple que pour les médecins salariés du secteur privé.

- Le nombre d'heures supplémentaires par salarié est de 220 dans le privé contre 240 dans le public.
- La durée quotidienne est limitée à 10h/jour dans le privé contre 24h, sous conditions, dans le public.
- La durée hebdomadaire est de 48h dans le privé alors qu'il peut y être dérogé, dans certaines conditions, dans le public.

LES RÉMUNÉRATIONS DU PUBLIC

HCL DE LYON (2019)

- 127 médecins hospitaliers ont une activité libérale (58 PU-PH, 4 MCU-PH, 2PHU et 63 PH).
- 119 d'entre eux sont en secteur 2.
L'activité libérale leur a rapporté 144 000 € en moyenne.
- Les honoraires minimum perçus ont été de 16 700 €, le maximum de 1,08 M€

Les comparaisons des revenus des médecins salariés et des libéraux sont à effectuer avec prudence en raison des sources statistiques et de statuts très différents. La récente ordonnance⁵ sur l'attractivité des carrières médicales hospitalières vient encore compliquer le paysage.

Quelques points peuvent cependant être relevés.

La rémunération mensuelle nette moyenne des médecins salariés des trois secteurs (public, privé sans but lucratif et privé lucratif) est de 5 725 € en 2021 :

- 5 703 € dans le public
- 6 092 € dans le privé non lucratif
- 5 187 € dans le privé lucratif

L'âge, l'ancienneté, est la variable déterminante dans le public avec des revenus nets moyens de 3 235 € pour les moins de 30 ans (hors internes et étudiants) et de 6 521 € pour les plus de 60 ans.

Par comparaison, les revenus (BNC⁶) annuels des médecins libéraux sont de :

- 123 199 € pour les spécialistes secteur 2
- 105 786 € pour les spécialistes secteur 1

Le rapport note que le BNC tient compte des charges assumées par les libéraux. Mais il retient les taux calculés par la DGFIP de 57,5 % en chirurgie et de 56 %⁷



en radiodiagnostic et radiothérapie ce qui est irréaliste en fonction des équipements requis dans ces dernières disciplines.

Pour les rapporteurs, les revenus des médecins libéraux sont supérieurs à ceux de leurs confrères salariés avec de fortes variations entre les spécialités. **Mais la comparaison des revenus doit aussi tenir compte** du temps de travail et des droits à la retraite ou d'invalidité plus favorables pour un médecin du secteur public.

Les situations individuelles les plus favorables – sécurité matérielle et revenus élevés – sont le fruit d'activités hybrides associant plusieurs formes de revenus, salariaux et libéraux avec des médecins hospitaliers publics à plein temps exerçant *une activité libérale au sein du même établissement ou exerçant à 90 % du temps pour un établissement public et pouvant, depuis peu, développer une activité libérale dans un établissement de santé privé lucratif.*

Des avantages complémentaires peuvent compléter les revenus des médecins quel que soit le secteur mais principalement des salariés. Ainsi, de 2015 à 2019, plusieurs médecins hospitaliers et libéraux ont déclarés plus de 200 000 € d'avantages liés à des relations avec des entreprises de la santé. 144 médecins salariés, 54 praticiens en exercice multiple et 14 libéraux ont déclaré plus de 100 000 € d'avantages.

⁵ Ordonnance n° 2021-292 du 17 mars 2021 visant à favoriser l'attractivité des carrières médicales hospitalières : " 5° ... « Par dérogation au 1° les personnels mentionnés au 1° et au 2° de l'article L. 6152-1 dont la quotité de travail est inférieure ou égale à 90 % des obligations de service d'un praticien exerçant à temps plein peuvent exercer à titre professionnel une activité privée lucrative...".

⁶ Bénéfices Non Commerciaux

⁷ Une récente enquête de la FNMR évalue à 73% le taux de charges en radiologie, toutes techniques confondues.



LE CUMUL AU SEIN DES HÔPITAUX

Les médecins hospitaliers doivent consacrer la totalité de leur activité professionnelle au sein de l'établissement qui les emploie mais il existe plusieurs exceptions :

- **Les praticiens hospitaliers titulaires** peuvent consacrer 2 demi-journées par semaine à une activité libérale au sein de leur établissement ou à une activité présentant un caractère d'intérêt général. Ils peuvent aussi être recrutés comme enseignant associé à mi-temps d'un CHU.
- **Les assistants des hôpitaux** peuvent prendre des congés non rémunérés dans la limite de 30 à 45 jours par an pour assurer des remplacements. Ils peuvent aussi être chargés d'enseignement.
- **Les praticiens hospitaliers**, comme tous les fonctionnaires, peuvent être rémunérés pour des travaux intellectuels, des expertises, des formations, de l'enseignement, des activités sportives et culturelles et des activités de conjoint collaborateur.

Depuis le 1^{er} janvier 2022, les praticiens hospitaliers proches du temps plein – moins de 9 demi-journées de travail par semaine – peuvent exercer une activité dans une clinique privée mais pas d'activité libérale dans leur établissement.

Les médecins titulaires qui exercent une activité libérale perçoivent, en plus de leur salaire, les honoraires et dépassements éventuels qu'ils facturent à leurs patients. Ils versent une redevance à leur établissement de l'ordre de 15 % à 60 % selon la nature des consultations ou des actes et du statut de l'établissement.

DES CONTRÔLES INSUFFISANTS

Les rapporteurs observent que **l'activité libérale des hospitaliers conduit à faire payer deux fois une partie des actes et prestations** à l'assurance maladie. Les honoraires rémunèrent le temps de travail du médecin, dans son activité libérale, alors que le tarif du GHS⁸ inclut déjà son salaire. Cette double facturation est une incitation pour les établissements à développer l'activité libérale.

Les études montrent que les contrôles sont insuffisants et que **les limites à l'activité libérale sont facilement contournables** ce qui peut aussi présenter un risque relativement à la sécurité des soins (non-respect du repos de sécurité par exemple).

Les rapporteurs notent aussi qu'il n'est pas précisé si l'assiette de calcul des 20 % de temps autorisés pour l'activité libérale intègre les actes réalisés par des internes ou des médecins à titre étranger dont les titulaires endossent la responsabilité.

Le rapport suggère que la « *proportion d'activité due au service public par les praticiens d'un hôpital public autorisés à exercer une activité libérale doit être mieux garantie. Parallèlement, il propose aussi un plafonnement du revenu de l'activité libérale par rapport aux revenus de l'activité salariée des praticiens [qui] pourrait être ajouté aux limites actuelles reposant sur le temps de travail et le nombre d'actes, peu vérifiables et donc insuffisamment contrôlés.*

Les rapporteurs concluent que la concurrence est un facteur nécessaire à l'amélioration de la qualité des soins. L'administration de la santé doit l'utiliser pour limiter les effets négatifs potentiels des monopoles d'activités. Elle doit aussi susciter voire contraindre les opérateurs et les praticiens à coopérer pour répondre aux insuffisances de l'offre sur une grande partie du territoire. Les rapporteurs appellent à une nouvelle dynamique équilibrant la concurrence et la complémentarité. ●

⁸ Groupe Homogène de Séjour

PARMI LES 7 RECOMMANDATIONS DU RAPPORT, 2 PORTENT SUR LA RÉMUNÉRATION DES PRATICIENS HOSPITALIERS

- 1. Réformer la tarification de l'activité libérale dans les établissements publics de santé de manière à éviter que l'assurance maladie paye deux fois le temps médical consacré aux prestations, une première fois au titre des GHD et une deuxième fois au titre des honoraires des praticiens.
- 2. S'agissant de la régulation de l'activité libérale des praticiens en établissement public de santé, introduire un critère fondé sur les honoraires perçus et rendre effectifs les contrôles des plafonds d'activité en temps de travail et en nombre d'actes par les directions d'établissement et par les ARS.

Parc animalier de Sainte-Croix



Sur un espace de 120 hectares, le Parc Animalier de Sainte-Croix propose de découvrir plus de 1 500 animaux issus de 130 espèces vivant en semi-liberté

5 parcours différents permettent de découvrir 5 univers

- *Le Nouveau Monde* pour voyager en Amérique du Nord
- *Le voyage de Néo* dédié à la biodiversité mondiale
- *Sur la piste des animaux d'Europe* avec les 4 plus gros carnivores du continent
- *Les histoires de loups* à la rencontre de meutes
- *La Ferme de Gérald* avec les animaux de la ferme

A chaque saison, le parc présente des événements ou des animations spécifiques.

En hiver : plumage nuptiale des pélicans blancs, période des amours des loups, chute des bois des cervidés...

Parc Animalier de Sainte-Croix

57810 Rhodes - France

<https://parcsaintecroix.com/fr>

Du 24 février au 10 mars 2024 : Le parc est ouvert tous les jours de 10h à 17h

Du 29 mars au 05 juillet 2024 : Du lundi au vendredi, le parc est ouvert de 10h à 18h

Ouverture anticipée les week-ends, vacances et jours fériés à 9h15

Du 06 juillet au 1^{er} septembre 2024 : Le parc est ouvert tous les jours de 09h15 à 19h



IMAGINONS l'imagerie

LES PATIENTS

N'imaginent pas à quel point l'imagerie a évolué,
depuis l'époque du film et du négatoscope

NOS POLITIQUES

Eux non plus, n'imaginent pas le rôle décisif que joue l'imagerie
dans notre système de santé

LES RADIOLOGUES

Eux mêmes ont du mal à imaginer l'imagerie de demain,
tant notre discipline est dynamique

EN 2024, LA MISSION QUE SE FIXE LA FNMR EST D'IMAGINER L'IMAGERIE

Une imagerie d'excellence, accessible à tous grâce au maillage
des 4 000 médecins radiologues libéraux implantés sur tout le territoire

ENSEMBLE IMAGINONS L'IMAGERIE !



Remplacements / Associations

N° 11024

987 Polynésie française

Cession de cabinet - 9 associés - Recherche successeur, cabinet Borabora + plateau scan-IRM Papeete

✉ sabbahpm@gmail.com

N° 11023

77/91/94 - Réseau d'imagerie Sud francilien

Groupe indépendant, 5 sites, recherche remplaçant(e) en vue d'association. Plateau technique récent et complet (5 IRM, 3 scan, mammo tomosynthèse, macro/micro-biopsies, écho, radio, infiltrations, cone beam). Ouverture de nouveaux sites avec imagerie en coupe prévue.

✉ shaddad@risf.fr

✉ vcoquoio@risf.fr

N° 11022

78 MONTFORT-L'AMAURY/HOUDAN, 50 mn de PARIS

Groupe 4 radiologues, cherche remplaçants réguliers. Activité sur 2 sites, 2 IRM 1 TDM, 2 écho, 1 table radio conv, possibilité de faire des vacations spécialisées (sein, prostate, neuro, ostéo, orl), examens adaptés en fonction des compétences.

✉ chloe_bernard87@yahoo.fr

🌐 www.radiologie-montfort-houdan.fr

N° 11021

02 SAINT-QUENTIN, 1h de LILLE, REIMS, 2h de PARIS

Cabinet ville 800m², 4 radiologues, 7 manips. 8 secrétaires, cherche associé(e), vacataire, vacataire intégré, gestionnaire, etc. plein tps ou mi-temps, activité téléradiologie complémentaire possible. Equip moderne : écho, séno, radio générale, densitométrie, cone beam, scanner et IRM. Accès dématérialisé complet, pas de garde (activité possible en fonction de la spécialisation du candidat). Pas de frais d'association à l'entrée.

☎ 06 45 87 86 77

N° 11020

69 - GENAS, 15 mn LYON

Cause retraite, cède parts dans association 2 radiologues : radio générale, mammo et écho. 2 manipulatrices, 2 secrétaires. Cabinet créé en 1990. Potentiel de développement, y compris en imagerie en coupes.

✉ cabmed90@gmail.com

☎ 06 21 21 58 72

METTEZ EN AVANT VOS PETITES ANNONCES DANS UN ENCART DÉDIÉ

• En tête + 2 lignes + contact : **90 € TTC**

• En tête + 5 lignes + contact : **150 € TTC**

N° 11019

13 - AIX-EN-PROVENCE

Cède centre de radiologie en centre-ville, zone commerciale dynamique, parkings à proximité. Forte activité, avec développement potentiel, prédominante en sénologie. Peut convenir à 2 ou 3 radiologues temps partiel.

👤 Dr Pierre SCANDOLERA

☎ 04 42 27 05 64 - 06 22 75 87 28

✉ scm.sextius.mirabeau@gmail.com

N° 11018

38 - GRENOBLE

Centre de radiologie, cherche un/une remplaçant(e) radiologue, 1 à 3 j/semaine, sur plusieurs mois. (contrat de collaboration possible, en tant que salarié(e) ou associé(e)). Equipements : radio, mammo, écho, ostéo dxa/composition corporelle, cone beam. Activités principales : radio générale, séno, écho, radio dentaire/orl/faciale, dxa et composition corporelle, infiltrations/biopsies.

👤 Dr Paul Alain STIEGLITZ :

☎ 06 44 16 88 99

✉ pastieglitz@me.com ;

👤 Claire BEAL - ☎ 06 08 74 99 05

N° 11017

78 - XXXXXXX

Cherche associé(e)s, profils recherchés : imagerie ostéoarticulaire, imagerie cardiaque. Groupe dynamique et en développement, 14 radiologues sur 4 sites, pyramide des âges équilibrée avec 5 associés de moins de 40 ans. Cabinets équipés en tables numérisées et mammographes avec tomosynthèse, 3 IRM, 2 TDM, Installation en 2024 de 2 nouvelles IRM.

✉ imagerieboisdarcy@yahoo.fr

☎ 01 34 60 67 86

N° 11016

13 - MARSEILLE

Cherche nouveaux radiologues libéraux ayant des compétences dans un ou

plusieurs des domaines suivants : radio interventionnelle, imagerie cardiaque, imagerie urologique, imagerie ORL.

👤 Dr Philippe SOUTEYRAND

✉ p.souteyrand@hopital-europeen.fr -

👤 Dr Frédéric COHEN :

✉ f.cohen@hopital-europeen.fr

N° 11015

85 - LES SABLES-D'OLONNE

Groupe 4 associés, 1 collaborateur, 1 radiologue en attente d'association. Cherche associé(e)s/collaborateur(trice)s/remplaçant(e)s. temps partiel ou temps complet sur un seul site au sein d'un pôle de santé : radio; cone beam; écho; mammo; osteo) plateau technique d'imagerie en coupe en GIE (1 scanner Philips ;1 IRM Siemens). Nouveaux équipements en 2024 (1 scanner/1 IRM).

👤 Dr Benoit LOISEAU

✉ bloiseau@me.com

N° 11014

30 - NIMES

Groupe indépendant 8 radiologues, cherche associé(e) en raison d'un départ à la retraite. Modalités d'installation souples, temps libre important. Téléradiologie interne et externe en cours de développement.

👤 Dr Fabrice TURPIN

✉ fabrice_turpin@yahoo.fr

N° 11013

35 - SAINT-MALO

Cherche associé(e). 19 radiologues, 4 cabinets ville, un service séno et un en clinique, vacations régulières en téléradiologie. Plateau technique : 2 scanners, 3 IRM (1,5 et 3 T) ; pacs Telemis, RIS gxd5. Activités variées : généralistes ou spécialisation d'organe, sénologie,

Vous pouvez consulter les annonces sur le site Internet de la FNMR :

www.fnmr.org

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

ostéoarticulaire, interventionnel, oncologie, etc.

👤 Dr Jérôme POIRIER
☎ 06 31 95 02 82
✉ drjepoirier@gmail.com
🌐 <https://imagerielescedres.fr>

N° 11012

59 – GRANDE-SYNTHE

Cherche radiologue en CDI (temps plein ou temps partiel). 5 radiologues, 6 manip et pool secrétariat médical. Activités : radio conventionnelle, mammo, écho (sauf obstétrique), densitométrie osseuse, cone beam, scanner, IRM 1.5 T (à partir de janv 2024).

👤 Cécile GOZE – Direction
☎ 03 28 58 60 15
✉ direction@pg-s.com – Alex GROUX
👤 Resp. service d'imagerie médicale
☎ 03 28 58 60 49
✉ alex.groux@pg-s.com
🌐 www.polyclinique-grande-synthe.com

N° 11006

62 - SALLAUMINES (près de Lens)

Mono site, recherche remplaçant(e) spécialisé(e) en sénologie, horaires adaptés au choix du médecin. 11 salariés et 3 médecins temps partiels spécialisés en radio standard et dentaire, échographie, scanner et gestes infiltratifs.

👤 Sandrine RIOU
✉ contact@radiologieartemis.fr

N° 11008

75 – PARIS 18

Cède cabinet de radiologie.
👤 M. Thierry ZERBIB – ☎ 06 63 19 13 29
✉ t.zerbib@orange.fr

N° 11004

52 – CHAUMONT

Cabinet de radiologie, SELARL 4 radiologues, recherche remplaçant(e)s en vue d'association. Cabinet indépendant, au sein d'une clinique. Mammo avec tomosynthèse/mammotome, 4 écho, cone beam, 2 salles de radio, ostéo. Large accès scanner et IRM (GIE 50% avec l'hôpital à 50m). Scanner Siemens août 2022 et IRM Siemens août 2021. Activité en pleine croissance, variée et polyvalente. Pas de garde ni d'astreinte.

👤 Sabrina BADINA
✉ mf.radiologie.cmc@wanadoo.fr

N° 11003

97 MARTINIQUE – FORT-DE-FRANCE

SELARL 6 radiologues cherche remplaçant(e)/associé(e). Cabinet privé dans clinique, activité variée (2 tables de radio, 2 salles d'écho, 1 mammo, 1 salle vasculaire, 1 scan et 2 IRM). Avion et hébergement pris en charge. Minimum 2 semaines de remplacement requis.

✉ poline.lavaud@radiosaintpaul.fr
🌐 www.radiologie-saint-paul.fr

N° 10990

51/52/55 – CHALONS-EN-CHAMPAGNE, VITRY-LE-FRANCOIS, SAINT-DIZIER, BAR-LE-DUC, VERDUN, LANGRES

21 radiologues et 1 médecin vasculaire. Recherche associé(e)s ou remplaçant(e)s (idéalement ACCA), secteur 2. Très large accès à l'imagerie en coupe (18 scanners et IRM). Plateau technique de dernière technologie (conventionnelle et imagerie en coupe). Large implantation dans les hôpitaux publics.

Delta Imagerie médicale
👤 Isabelle FETTIG – ☎ 03 25 56 97 77
✉ ifettig@delta-imagerie.com ;
👤 Cédric BAILLY – ☎ 03 25 56 97 76
✉ cbailly@delta-imagerie.com ;
👤 Dr Jean-Charles LECLERC
☎ 06 08 95 65 85 -
✉ jeancharles.leclerc@cegetel.net

N° 10983

11 – CARCASSONNE

Tivoli Dôme Imagerie 12 radiologues, recherche remplaçant(e)s ou associé(e)s. Multisites dont 3 scanners et 3 IRM (GIE avec CHG). Activité polyvalente dont mammographie et radiologie interventionnelle sur mammotome et table arceau en clinique MCO.

👤 Dr C SABRA – ☎ 04 68 25 58 90
sabrachadi@yahoo.fr ;
Directrice administrative :
👤 Mme FOULQUIER
✉ f.foulquier@radiologie-tdi.fr
🌐 www.radiologie-tdi.fr



Vie syndicale

ÉLECTIONS DES SYNDICATS DÉPARTEMENTAUX

● ALPES MARITIMES

→ **Renouvellement du bureau le 18 janvier 2024**

Président : **Dr Reynald IZZILLO** - Nice

Secrétaire : **Dr Giacomo GALLO** - Antibes

Trésorière : **Dr Oifa BEN ABDALLAH** - Nice

Vice-Président : **Dr Laurent BELLMANN** - Saint-Laurent-du-Var

Membres du bureau : **Dr Thomas CAMELLA** - Nice

Dr Myriam CHAMI - Cannes

● GERS

→ **Renouvellement du bureau le 31 janvier 2024**

Président/Trésorier : **Dr Jacky GINTRAND** - Condom

Secrétaire : **Dr Pierre LABENELLE** - Auch

