

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF  
DE BESANÇON**

**N° 2500803**

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

\_\_\_\_\_

██████████ et autres

\_\_\_\_\_

**AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS**

M. ██████████  
Rapporteur

\_\_\_\_\_

Le tribunal administratif de Besançon,

M. ██████████  
Rapporteur public

\_\_\_\_\_

(2<sup>ème</sup> chambre)

Audience du 7 mai 2026  
Décision du 28 mai 2026

\_\_\_\_\_

C

Vu la procédure suivante :

Par une requête et un mémoire, enregistrés les 14 avril et 20 novembre 2025,  
M. ██████████  
██████████  
██████████, demandent au tribunal, dans le dernier état de  
leurs écritures :

1°) d'annuler la note de service du 5 décembre 2024 du directeur du ██████████  
██████████, ainsi que la décision du 17 février 2025 de rejet de leur recours gracieux ;

2°) de mettre à la charge du ██████████ la somme de 4 500  
euros en application des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Les requérants soutiennent que :

- la note de service contestée est dépourvue de visa ;
- elle n'a pas été précédée de la consultation de la commission médicale de l'établissement ;
- elle est entachée d'erreur de droit dès lors qu'elle prévoit que les manipulateurs en électroradiologie médicale sont en charge des cotations alors cette tâche est administrative et financière ;
- elle ne prévoit aucune validation par un médecin des cotations réalisées par les manipulateurs en électroradiologie médicale ;
- elle prévoit l'utilisation d'un logiciel de traçabilité des actes de soins qui conduit les manipulateurs en électroradiologie médicale à faire des cotations ou de l'encodage.

Par des mémoires en défense, enregistrés les 30 juin et 10 décembre 2025, le [REDACTED], représenté par [REDACTED], conclut au rejet de la requête et à ce que soit mise à la charge des requérants la somme de 4 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Le centre hospitalier soutient que la requête est irrecevable et fait valoir que les moyens soulevés par les requérants ne sont pas fondés.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu :

- le code de la sécurité sociale ;
- le code la santé publique ;
- le code de justice administrative.

Les parties ont été régulièrement averties du jour de l'audience.

Ont été entendus au cours de l'audience publique :

- le rapport de M. [REDACTED]
- les conclusions de M. [REDACTED]
- les observations de Me Bouchoudjian pour les requérants.

Une note en délibéré présentée pour les requérants a été enregistrée le 11 mai 2026.

Considérant ce qui suit :

1. Par une note de service du 5 décembre 2024, le directeur du centre hospitalier (CH) [REDACTED] a demandé aux manipulateurs en électroradiologie médicale d'effectuer, à partir du 9 décembre 2024, la traçabilité des actes d'imagerie médicale sur le logiciel « CPAGE » en complément de la traçabilité déjà effectuée sur les logiciels institutionnels. Le recours gracieux formé par Mme [REDACTED] contre cette note de service a été rejeté par une décision du 17 février 2025 du directeur du CH [REDACTED]. Les requérants, qui occupent des emplois de manipulateurs en électroradiologie médicale au sein de ce centre hospitalier, demandent au tribunal l'annulation de ces deux décisions.

Sur les conclusions à fin d'annulation :

En ce qui concerne le cadre juridique :

2. Aux termes de l'article L. 4351-1 du code de la santé publique : « *Est considérée comme exerçant la profession de manipulateur d'électroradiologie médicale toute personne, non médecin, qui exécute, sur prescription médicale et sous la responsabilité d'un médecin, des actes professionnels d'électroradiologie médicale. / Le cas échéant, le manipulateur d'électroradiologie médicale intervient sous l'autorité technique d'un physicien médical pour les activités de physique médicale mises en œuvre au cours de la préparation ou de la réalisation des actes exposant aux rayonnements ionisants (...)* ». Aux termes de l'article R. 4351-1 du code de la santé publique : « *Le manipulateur d'électroradiologie médicale contribue, dans les conditions définies aux articles R. 4351-2 à R. 4351-3, à la réalisation : / 1° Des examens nécessaires à l'établissement d'un diagnostic mettant en œuvre des rayonnements ionisants ou d'autres agents physiques ; / 2°*

*Des traitements mettant en œuvre des rayonnements ionisants ou d'autres agents physiques. / Il intervient dans les domaines de l'imagerie médicale, de la médecine nucléaire, de la radiothérapie et des explorations fonctionnelles, sur prescription médicale et sous la responsabilité d'un médecin de la spécialité concernée ». Aux termes de l'article R. 4351-2 du même code : « Dans le cadre des actes et activités prévus aux articles R. 4351-2-1 à R. 4351-2-3 qu'il réalise, le manipulateur d'électroradiologie médicale est habilité à accomplir, sous la responsabilité du médecin mentionné à l'article R. 4351-1, les activités suivantes : (...) 13° Transmission écrite et orale aux professionnels de santé de toutes les informations relatives au déroulement des examens et traitements ; / 14° Traçabilité de la réalisation de l'examen ou du traitement (...) ».*

3. Aux termes de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale : « *I.-La prise en charge ou le remboursement par l'assurance maladie de tout acte ou prestation réalisé par un professionnel de santé (...) est subordonné à leur inscription sur une liste établie dans les conditions fixées au présent article (...)* ». Aux termes de l'article R. 162-1-11 de ce code : « *Le relevé des données individuelles concernant le patient mis à disposition du médecin par le service porte sur la période de douze mois précédant la consultation : (...) -numéro de code et libellé de l'acte ou de la série d'actes, suivant la liste établie en application de l'article L. 162-1-7, avec indication de leur cotation, de leur date d'exécution, de la nature du risque au titre duquel la prestation est prise en charge, du taux de remboursement appliqué (...)* ». Aux termes de l'article R. 161-43 du même code : « (...) 3° *Pour les prestations dispensées par les organismes ou établissements, autres que celles mentionnées au b du 11° de l'article R. 161-42, les feuilles de soins ou bordereaux établis pour la facturation des frais correspondants, quels qu'en soient le support et le mode de transmission, sont signés de l'assuré ou du bénéficiaire des soins et du directeur de l'établissement ou de son représentant (...)* » et aux termes de l'article R. 161-43-1 : « (...) *Quel que soit le signataire du bordereau, la facturation des frais présentés au remboursement est établie, sous la responsabilité, déterminée dans les conditions prévues par le code civil, du professionnel auteur de l'acte, chacun en ce qui le concerne, tant en ce qui concerne l'attestation de la réalisation que la cotation de l'acte, à partir des éléments communiqués et certifiés par lui en vue de compléter le bordereau de facturation (...)* ».

4. Aux termes de l'article R. 6144-1 du code de la santé publique : « *I. - La commission médicale d'établissement est consultée sur les matières suivantes : (...) 4° L'organisation interne de l'établissement mentionnée au 7° de l'article L. 6143-7 (...)* ». Aux termes du 7° de l'article L. 6143-7 : « *7° Arrête l'organisation interne de l'établissement (...)* ».

*En ce qui concerne la fin de non-recevoir opposée en défense :*

5. Les mesures prises à l'égard d'agents publics qui, compte tenu de leurs effets, ne peuvent être regardées comme leur faisant grief, constituent de simples mesures d'ordre intérieur insusceptibles de recours. Il en va ainsi des mesures qui, tout en modifiant leur affectation ou les tâches qu'ils ont à accomplir, ne portent pas atteinte aux droits et prérogatives que les agents publics tiennent de leur statut ou de leur contrat ou à l'exercice de leurs droits et libertés fondamentaux, ni n'emportent de perte de responsabilités ou de rémunération. Le recours contre de telles mesures, à moins qu'elles ne traduisent une discrimination ou une sanction, est irrecevable.

6. D'une part, il ressort des pièces du dossier et notamment des explications données en défense que le logiciel « CPAGE » permet de garantir la bonne gestion des données individuelles des patients, un meilleur suivi des risques et il est utilisé pour collecter les informations nécessaires à la cotation des actes médicaux ainsi qu'à leur facturation. Ces informations proviennent, au même titre que les éléments renseignés dans le logiciel institutionnel nécessaire à la traçabilité des

examens et traitements, de transcriptions réalisées par les médecins de l'établissement qui indiquent sur des feuilles dédiées les actes d'imagerie médicale réalisés pour chaque patient. Or, ces feuilles indiquent les actes d'imagerie médicale réalisés sans préciser le code correspondant à la nomenclature de la caisse primaire d'assurance maladie. Il s'ensuit que le directeur du [REDACTED] a confié aux manipulateurs en électroradiologie médicale une mission consistant à déterminer la cotation des actes d'imagerie médicale réalisés au sein de l'établissement sur la base des informations transmises par les médecins. Cette mission, qui diffère de la traçabilité des actes d'imagerie médicale, constitue une tâche nouvelle à accomplir pour le personnel concerné.

7. D'autre part, il résulte des dispositions citées au point 3 que la facturation des frais présentés au remboursement est réalisée sous la responsabilité du professionnel qui a établi l'attestation de réalisation de l'acte médical et de celui qui a déterminé la cotation de cet acte. A cet égard, il ressort de différents témoignages de médecins du CH [REDACTED] que ces derniers ne valident pas les cotations renseignées sur le logiciel « CPAGE ». Dès lors, la cotation dans ce logiciel des actes médicaux par les manipulateurs en électroradiologie médicale engage leur responsabilité au même titre que celle des médecins qui ont décidé de réaliser cet acte médical. Or, il résulte des dispositions citées au point 2 que les manipulateurs en électroradiologie médicale ont seulement pour mission d'exécuter, sous l'autorité d'un médecin, les actes d'électroradiologie médicale ainsi que leur traçabilité et ils n'ont pas pour prérogative de déterminer la cotation des actes médicaux en vue de leur facturation. Dans ces conditions, en confiant aux manipulateurs en électroradiologie médicale la détermination de la cotation selon la nomenclature de la caisse primaire d'assurance maladie des actes d'imagerie médicale réalisés au sein de l'établissement, le directeur du CH [REDACTED] a porté atteinte aux droits et prérogatives que ces derniers tiennent de leur statut. Par suite, la note de service contestée fait grief aux requérants et la fin de non-recevoir opposée par le CH [REDACTED] doit être écartée.

En ce qui concerne la légalité de la décision contestée :

8. Ainsi qu'il a été exposé aux points 6 et 7, le directeur du CH [REDACTED] a confié aux manipulateurs en électroradiologie médicale des prérogatives qui ne relèvent pas de leur statut et, pour ce motif, la note de service contestée méconnaît les dispositions de l'article L. 4351-1 du code de la santé publique, citées au point 2. En outre, cette note de service, qui a pour effet de confier à des professionnels de santé la détermination de la cotation correspondant à la nomenclature de la caisse primaire d'assurance maladie des actes d'imagerie médicale réalisés au sein de l'établissement, modifie nécessairement l'organisation interne de cet établissement et, pour ce motif, devait être précédée de la consultation de la commission médicale prévue à l'article R. 6144-1 du même code, dont les dispositions sont citées au point 4. Par suite, le moyen tiré du vice de procédure et celui tiré de l'erreur de droit doivent être accueillis.

9. Il résulte de ce qui précède, et sans qu'il soit besoin de se prononcer sur les autres moyens de la requête, que les requérants sont fondés à demander l'annulation de la note de service contestée ainsi que de la décision du 17 février 2025 portant rejet du recours gracieux formé contre cette note de service.

Sur les frais liés au litige :

10. Les dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative font obstacle à ce qu'une somme soit mise à la charge des requérants qui ne sont pas la partie perdante dans la présente instance.

11. Dans les circonstances de l'espèce, il y a lieu de mettre à la charge du CH [REDACTED]

■■■■■ la somme globale de 1 500 euros qu'il versera aux requérants au titre des frais liés au litige.

DECIDE :

Article 1<sup>er</sup> : La note de service du 5 décembre 2024 du directeur du ■■■■■ ainsi que la décision du 17 février 2025 de rejet du recours gracieux formé contre cette note de service sont annulées.

Article 2 : Le centre hospitalier Louis Pasteur de Dole versera une somme globale de 1 500 euros à ■■■■■  
■■■■■  
■■■■■.

Article 3 : Les conclusions présentées par le ■■■■■ sur le fondement de l'article L. 761-1 du code de justice administrative sont rejetées.

Article 4 : Le présent jugement sera notifié à ■■■■■, premier désigné sur la liste des requérants, et au centre hospitalier ■■■■■.

Délibéré après l'audience du 7 mai 2026 à laquelle siégeaient :

- Mme ■■■■■, présidente,
- M. ■■■■■, premier conseiller.
- Mme ■■■■■, conseillère,

Rendu public par mise à disposition au greffe le 28 mai 2026.

Le rapporteur,

La présidente,

J. ■■■■■

S. ■■■■■

C. ■■■■■

La République mande et ordonne au préfet du Jura, en ce qui le concerne ou à tous commissaires de justice à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun, contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

Pour expédition conforme,  
La greffière