

60 Bd de Latour-Maubourg
75340 PARIS Cedex 07

Secrétariat du SNUD: 38.56.30.00 Fax.
38.66.33.22

Président d'Honneur:
Jean-Marie BOURGEOIS
Président:

Christian DELATTRE Fax:
28.41.34.56.

Vice-Présidente: Hélène
LE GUERN
ISSN 464-2394

LDS

LETTRE du SNUD

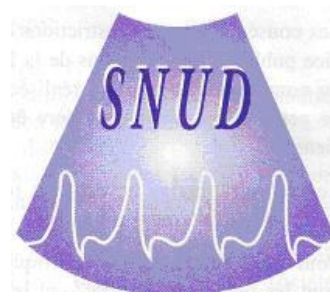
Secrétaire Général:
Jean-Gabriel MARTIN

Trésorier:
Marc ALTHUSER

Secrétaire Général Adjoint:
Pierre ANGLADE

Trésorier Adjoint:
Marc CONSTANT

Nov.-Déc. 1994



Mensuel

Nov.-Déc. 94

Syndicat National des Ultrasonologistes Diplômés, Doppléristes Diplômés, Echographistes Diplômés.
Création Juin 1981

I - EDITORIAL - MAITRISE MEDICALISEE OU MAITRISE COMPTABLE ? - Ch. DELATTRE

Le rapport SOUBTE présente la « maîtrise économique » de l'évolution des dépenses de santé comme complément indispensable de la « maîtrise médicalisée ».

La France demeurerait l'un des rares pays qui se paierait le luxe de tenter un équilibre entre recettes et dépenses sans définir d'enveloppe globale.

1994 aura en tout cas prouvé aux économistes comme à nos partenaires conventionnels

- que les médecins libéraux sont des gens responsables des conséquences financières de leurs actes,

- qu'ils sont capables de se donner des contraintes de rationalisation de leurs actes et prescriptions.

Tant aux yeux (les assurés sociaux, au niveau des commissions conventionnelles de nos CPAM, qu'au niveau national, nous avons mis en évidence le caractère inopérant, pour la qualité des soins, des taux rigides d'évolution des dépenses par secteur d'activité médicale.

La dotation globale des hôpitaux est le meilleur exemple de l'échec d'une méthode comptable de contrôle des dépenses. En l'absence d'évaluation de l'activité médicale, cette dotation globale

- ne maîtrise pas la dérive des dépenses,
- privilégie le laxisme des gestions précédentes,
- pénalise les gestions rigoureuses.

Seuls les médecins praticiens connaissent le: soins justifiés pour leurs patients. C'est le mérite des syndicats médicaux de n'avoir pas laissé aux pouvoirs publics ni aux médecins: conseils le soin de définir sans eux les stratégies et les thérapeutiques inutiles.

Toute mesure autoritaire des caisses ou du gouvernement pour limiter la consommation de soins entraînerait un rationnement si elle ne s'appuyait pas sur une évaluation médicale.

Cette dernière est la seule méthode qui permette de nouvelles approches diagnostiques et thérapeutiques, qu'elles soient préventives ou curatives.

Il revient aux syndicats, au SNUD en particulier, de déterminer avec les sociétés savantes des critères de qualité permettant à la profession de gérer cette évaluation.

II - COMPTE-RENDU DU CA DU 20 novembre 1994, Domus Medica - PARIS - E. LEFEBVRE

Les travaux du CA ont été préparés par une réunion le matin, de 9 h 30 à 12 h30, à laquelle ont participé Sylvie et Michel HUSSON, Jean-Gabriel MARTIN, Patrick VIGNON, Christian DELATTRE. L'après-midi, se sont joints Catherine LALONDRELLE, E. LEFEBVRE. LABBE.

Etaient excusés : JM BOURGEOIS, M. ALTHUSER, M. LEVAILLANT, M. CONSTANT, H. LE GUERN.

But de la réunion :

- faire le point sur la nomenclature
- le projet de campagne de presse

I - La nomenclature

Une revue critique de la nouvelle nomenclature est abordée, pour recueillir les avis. Plusieurs points se dégagent

1) cette nomenclature est inadaptée et partisane. Elle favorise certains secteurs et en pénalise d'autres. Au lieu d'être justes, les cotations sont manifestement le fruit de groupes de pression divergents, laminant ou sacrifiant les groupes non représentés, afin de se favoriser eux-mêmes.

2) Un secteur est particulièrement sinistré. Il s'agit de l'échographie foetale de référence, réduite à disparaître si des solutions urgentes ne sont pas trouvées, et d'abord pour la cotation du Doppler foeto-maternel.

L'échographie foetale de premier niveau est elle aussi sous-payée, ce qui ne peut favoriser la qualité.

3) D'autres secteurs sont aussi touchés, essentiellement en raison de la règle de non-cumul. En matière d'écho Doppler, il semble que le texte autorise le supplément K 7 (Doppler continu) au K 40 (écho-Doppler pulsé), même si la philosophie de ce supplément est douteuse dans le principe.

4) On ne peut pratiquer certains examens différents au cours d'une même séance sous peine d'être floué et de travailler bénévolement. De très nombreuses cotations ont été "oubliées" dans cette nomenclature qui par ailleurs interdit la plupart des cumuls. Les échographistes contestent à bon droit cette règle de non cumul, et les syndicats sont sensibles à ce demande.

5) Le rôle négatif des syndicats représentatifs siégeant à la commission nationale de la nomenclature est rappelé. Certains de nos membres demandent même une sanction avec démission de la CSMF. Il semble préférable au CA de menacer de démission pour le cas où la CSMF ne prendrait pas en compte les revendications du SNUD.

6) Bilan des réflexions et démarches de SN UD depuis la mise en place de cette nomenclature :

1° CA du SNUD des 10/8/94 , 16/8/94
20/11/94, 28/11/94 ; AG extraordinaire du
18/9/94)

2° Contacts avec la CSMF : Le Dr MAFFIO LI, président de la CSMF, le Dr LE GOFF président de l'UMESPE, le Dr DECALF chargé de la nomenclature. Ce dernier partage maintenant notre point de vue sur l'impérieuse nécessité de mieux coter l'échographie foetale de référence, et de ne pas accepter une cotation inférieure à K 40 pour la vélocimétrie foeto-maternelle.

3° Multiples réunions avec des représentants de la CNAM (4/8/94 , 22/9/94) et du ministère (11/8/94 , 1/9/94 , 21/10/94 , 8/11/94 15/12/94). Bien que nous soyons écoutés. le constat est souvent un peu amer : nous avons l'impression d'être ballottés d'un interlocuteur

à un autre, chacun se rejetant les responsabilités. La haute administration semble passive, peu empressée à corriger ses récentes prises de position. Quant au pouvoir politique, il reste distant, et nous sommes en droit de nous demander s'il a les moyens et la volonté d'agir sur ce type de dossier technique qu'il laisse complètement géré par l'administration.

Pour l'heure, le SNUD reste ferme dans sa demande de K 40 pour le Doppler foeto-maternel.

II - sujets divers

Catherine LALONDRELLE cite l'exemple des chirurgiens plasticiens qui, n'étant comme nous pas reconnus par l'Ordre, ont créé une association de type loi 1901, qui n'admet comme membres que les praticiens répondant à des critères sélectifs. C'est un moyen d'une reconnaissance des médecins compétents par leurs pairs.

Après discussion, il est décidé de confier à C. LALONDRELLE de se renseigner activement afin de voir si une telle association pourrait s'appliquer à notre cas, afin de mieux nous protéger et de favoriser un développement de notre type d'exercice, cherchant à produire de l'échographie de qualité. Certaines notoriétés de notre profession vont être contactées pour lancer cette idée.

III - campagne de presse

Un long débat s'engage sur le projet de campagne de presse sur le diagnostic échographique prénatal. La Président DELATTRE annonce que 130 cotisations exceptionnelles de 1 000 F ont été reçues au SNUD. Cette somme est encourageante, mais encore insuffisante, compte tenu des coûts de l'opération.

Une question majeure est posée : quel but et quel sens doit avoir cette campagne ? Deux thèses en fait se discutent :

- 1) une campagne d'information du public ;
- 2) une campagne plus agressive et revendicative visant à faire pression directement sur les pouvoirs publics, à la fois pour une nomenclature adaptée et une reconnaissance de compétence. La réponse ne sera pas tranchée pour l'instant.

En tout état de cause, il semble utile de faire ressortir quelques points particuliers. La campagne devrait

- porter essentiellement sur l'échographie foetale;
- démontrer l'intérêt d'une échographie de qualité pratiquée par des gens compétents, avec du matériel performant;
- insister sur le dépistage permettant une prise en charge obstétrico-pédiatrique pour prévenir le handicap.

Il est décidé de demander des devis à plusieurs

agences de communication ayant fait la preuve de leur efficacité. En outre, les snudistes qui connaissent personnellement des journalistes bien placés (C. LALONDRELLE, G. BRODATY notamment) leur demanderont conseil.

III - PROJET DE CAMPAGNE MEDIA-TIQUE "DIAGNOSTIC ECHOGRAPHIQUE PRENATAL" Ch. DELATTRE

Version 2 : CA du 20/11/94

I - OBJECTIFS : INFORMATION

- du grand public, pour prise de conscience des exigences de qualité
 - des médecins, notamment prescripteurs
 - sur les possibilités et les limites du DPN
- écho
- pour une utilisation plus pertinente (nombre d'examens, dates)
 - pour des moyens optimaux (compétence, matériel, nomenclature)

II - ANALYSE DE LA SITUATION estimation

- des effectifs des échographistes
- filiales de soins
- surveillance clinique de la grossesse (généraliste, gynéco-obs, maternité)
- prise en charge dans les cabinets libéraux d'échographie, à l'hôpital, dans les maternités, par les sage-femmes
- la médecine foetale. nouvelle pratique interdisciplinaire (généraliste, obstétricien, échographiste, pédiatre, chirurgien-pédiatre, réanimateur, cardio-pédiatre, généticien, épidémiologiste...)
- réactions espérées

* prise en compte de la qualité des « spécialistes » de l'écho foetale, par les patientes, voire les associations de consommateurs, les prescripteurs, l'Ordre, la sécu

* nous trouver des soutiens

* reconnaissance d'un statut de l'échographiste, d'une compétence, actuellement bloqués par les corporatismes

* nomenclature adaptée au contenu de l'acte

* image de l'échographie prénatale, prévenant les handicaps de l'enfant

- réactions négatives à éviter, par

* refus de l'eugénisme

* rejet des praticiens "occasionnels" de l'écho de grossesse qui refuseront de "monter la barre" ; nécessité d'une explication près des syndicats de radio et gynéco

* médiatisation des "loupés" de l'écho foetale

* dérive sur la loi bioéthique

III - CAMPAGNE D'OPINION - MESSAGE A FAIRE PASSER : CHOISIR SON ECHOGRAPHISTE

- 1) demande des couples : LE DROIT DE SAVOIR

l'information
l'enfant parfait n'existe pas
le diagnostic le plus précis possible le pronostic
les possibilités de prise en charge, les possibilités curatives en cas d'anomalie la prévention du handicap même en cas d'anomalie incurable sans IMG, les parents préfèrent savoir; ils reprochent le cas échéant à l'échographie de "n'avoir pas vu"

2) l'écho = accès direct au fœtus

- examen médical, au même titre que celui du nouveau-né (:# vidéo-show)
- examen long, difficile. minutieux, non déléguable à quelqu'un d'autre que le médecin lui-même, opérateur-dépendant, exigeant attention soutenue, pratique intensive

- accès au terme, à la croissance, à l'anatomie, au bien être
- environnement maternel (physique, psychologique), paternel

3) qualité de l'examen

- contrôle de qualité (évaluation) possible si définition d'un contenu de l'acte et registre des malformations et grandes dysmaturités

- l'Ordre des Médecins n'assume pas sa responsabilité tant qu'il laisse pratiquer l'échographie foetale par n'importe qui

4) exemples pratiques d'enfants "sauvés grâce à l'écho" :

- anévrisme de la veine de Galien
- kyste adénomatoïde du poumon
- extraction pour souffrance foetale reconnue par Doppler
- transposition des gros vaisseaux
- faire témoigner des couples qui ont bénéficié du DPN

5) épidémiologie : schématiquement

- 15 % de grossesses à risque ou patho = 15 % de surveillance écho "hors norme"
- anomalies biométriques, morpho, physio, infect, biochim, enzym, hormon, géniques, génétiques, immuno...

6) dépistage et niveau consultant

- taux de dépistage
- * en France et dans d'autres pays comparables (cf LEVI, enquête 93; L. FERMONT : cardiopathies opérables à < 3 mois et dépistées par l'écho prénatale : France 15% Italie 7% Belgique 3% Finlande 2% Angleterre, Allemagne, Pays-Bas, Israël < 1 %)
- * selon la pathologie
- * selon l'opérateur (sa formation, son activité)

- plan gouvernemental "périnatalité"
- * formation des échographistes *
- vers une accréditation *
- évaluation

7) Rapport coût / efficacité de l'écho ne pas insister sur l'IMG prévention du handicap par la médecine foetale, la néonatalogie, la chirurgie, la pédiatrie, le conseil génétique...
 - coût : 900 millions de F, à peine plus que la rééducation de la sangle abdominale postnatale...
 - comparer au coût du caryotype, de la biologie prénatale...
 - aberrations de la nomenclature : le foetus moins cher que la prostate !
 - perte de 30 % de recettes depuis K 16-K30-K20: les cabinets spécialisés condamnés ? Risque en santé publique

IV - SUPPORTS DE COMMUNICATION

Budget : solliciter les constructeurs public visé: les couples jeunes, les médecins journaux féminins, revues santé presse grand public non spécialisée
 * quotidiens : lesquels ? hebdomadaires. mensuels : lesquels ?
 - presse médicale : QDM, LE GENERALISTE
 Radio
 Télévision : émissions médicales , "20 heures" 2 (probablement hors de portée pour un budget de < 200 000 F)
 - Qui est volontaire pour être intervenant 2 Le porte-parole doit être représentatif faire passer le message précis décidé par le CA du SNUD
 - suivi de l'action médiatique par un attaché de presse

Appel est adressé aux snudistes souhaitant apporter leur contribution pour améliorer ce projet. merci d'écrire ou de téléphoner au secrétaire général. IG MARTIN. 18his rue Cowrsimault45100ORLEANSTé1385630 00 Fax 38 66 33 22

IV - ENQUETE SNUD-CEMKA SUR LE COUT DE L'ACTE - Ch. DELATRE

I - Méthodologie

Le SNUD a fait réaliser par la CEMKA une étude ayant pour buts
 - de connaître les caractéristiques essentielles de l'exercice des échographistes,
 - de décrire leur activité libérale et leur équipement,
 - d'estimer les coûts de revient des actes échographiques.

Une enquête a été réalisée sur l'activité des cabinets libéraux en 1993, au moyen d'un questionnaire adressé aux adhérents du SNUD, demandant de joindre la déclaration fiscale "2035".

80 réponses, représentant 70 cabinets, ont été exploitables.

II - Les Médecins échographistes

A - Caractéristiques

âge moyen : 42 ans
 ancienneté moyenne d'installation : 9,9 ans. La majorité des installations se sont faites entre 1980 et 1990, période de plein développement de la pratique échographique.
 - 90% des échographistes répondants sont titulaires d'un diplôme d'échographie, 10% de deux diplômes d'université. 4 % de 3 ou plus.
 - 78 % sont échographistes exclusifs, 22% ont une activité mixte.
 - 78 % exercent en secteur 1 conventionnel, 22 % en secteur 2.

B - Activité des échographistes

1 - Nombre d'actes et de coefficients par an
 moyenne 93 =2552 actes . pour 64613 K
 39 % d'échographistes font moins de 2000 actes par an
 coefficients en moyenne
 43% de K30
 19% de K35
 17% de K 15
 12% de K20
 7% de K40
 2% autres

2 - Vacances hospitalières
 46 % des échographistes répondants ont une ou plusieurs vacances hospitalières (en moyenne. 3 demi-journées par semaine)

3 - fonctions d'enseignement
 31 % ont des fonctions d'enseignement.

111 - Le Cabinet : 70 cabinets étudiés

1 - exercice en groupe = 61,4 %
 32,5 % des échographistes exercent seuls en cabinet de ville
 40 % exercent en groupe
 6,1 % exercent en cabinet isolé en clinique
 21,4 % exercent en cabinet de groupe en clinique

52,9 % des cabinets de groupe sont mono-disciplinaires (échographistes seuls)
 Le statut juridique habituel prend la forme de SCM

2 - secrétariat
 71,4 % = interne (1,8 secrétaire par cabinet)
 11,1 % = secrétariat téléphonique
 17,5 % = mixte (surtout temps partiel)

3 - informatisation du cabinet
 87 % sont équipés
 45,9 % des cabinets gèrent les dossiers médicaux sur ordinateur

31,1 % ne font que du traitement de texte pour éditer les comptes rendus
 23 % ont une comptabilité informatisée

4 - surface des locaux
 94 m2 par cabinet en moyenne, 40 m2 par échographiste

IV - L'équipement échographique

1 - les échographes
 - 1,59 appareil par cabinet

2 - marque
 - ALOKA = 23 %
 HITACHI = 19 %
 TOSHIBA = 18 %
 SIEMENS = 10 %
 ATL = 9 %
 - KONTRON = 4 %
 - KRETZ = 4 %
 - Autres = 7 %

3 - Types d'équipement
 - HITACHI 415 9,3 %
 - ALOKA 680 8,3 %
 - ALOKA 650 6,5 %

4 - Catégories d'équipement
 36 % du parc = ED couleur
 27% = ED pulsé
 37 % = écho sans Doppler

5 - les sondes
 86,9% des échographes disposent de plusieurs types de sondes

6 - ancienneté des appareils
 3 ans en moyenne
 les plus anciens ne sont utilisés qu'en dépannage
 24 % ont moins d'un an
 47 % ont de 1 à 3 ans
 9% ont de 3 à 5 ans
 16 % ont de 5 à 10 ans
 4 % ont plus de 10 ans

7 - conditions d'achat
 L'évolution technologique extrêmement rapide du matériel échographique a pour conséquence que ces équipements sont achetés neufs dans plus de 90,5 % des cas. 7,6 % des équipements seulement ont été achetés d'occasion. Enfin les pratiques d'upgrading restent peu fréquentes, elles concernent moins de 2 % des équipements.

8 - maintenance
 26,9 % des appareils
 coût annuel moyen par équipement = 26 358F

9 - les reprographes
 - 1,8 par cabinet (123 reprographes pour 108 échographes)
 47 % SONY
 31 % MITSUBISHI
 7 % REPRODINE

4 % FUJI
11 % autres

77,1 % = repro N/B
10 - machines à développer
0,3 par cabinet
46 % AGFA
21 % KODAK
21% 3M

V - Exploitation des déclarations fiscales : 31 dossiers utilisables

1 - Honoraires

- moyenne d'actes : 2449 par an (2281 en secteur I ; 2716 en secteur II)
- 63 312 K par an en secteur I ; 75783 K en secteur II
- l'activité des praticiens en secteur II est donc significativement plus grande
- ratio nombre de K / acte moyen = 27,8 K / acte

moyenne des recettes 93
secteur I = 782 KF
secteur II = 1243,5 KF
valeur moyenne du K :

secteur I = 12,40 F
secteur II = 16,40 F, soit 32 % de plus que le K conventionnel (11 à 89 % selon les échographistes)

variable selon les coefficients
recettes moyennes par acte
secteur I = 344 F
secteur II = 452 F

2 - Frais généraux

secteur I = 8,3 F / K (de 5,5 à 13,9 F)
secteur II = 9,6 F (de 4,5 à 19,6 F)

3 - Bénéfice fiscal

- secteur I : 308 803 F, soit 39,3 %
secteur II : 520 064 F, soit 41,8 % (pour mémoire, le bénéfice fiscal moyen d'un radiologue est de 32,6 %, sur des recettes 2 à 3 fois plus élevées)

Observations

1) il existe un lien très net entre le montant des frais généraux et le niveau d'activité, surtout en secteur I. C'est une adaptation économique du cabinet.

2) la location du matériel pèse plus lourd en secteur I (39,6 %) qu'en secteur II (31,5 %), par de meilleures possibilités d'autofinancement en secteur II

3) le bénéfice fiscal constitue la rémunération réelle du praticien au titre de l'acte intellectuel et de l'acte technique qu'il réalise.

- En secteur I, ce bénéfice fiscal est de 4,1 F par K. (113 F par acte)
- En secteur II, il est de 6,6 F par K (184 F par acte)

- Le bénéfice fiscal s'élève avec le niveau d'activité

4) en deçà d'une activité de 40 000 K par an, l'activité échographique est déficitaire.

5) au-delà de ce seuil, le bénéfice fiscal par K est indépendant de l'activité. Ceci témoigne de l'adaptation des frais (équipement, secrétariat...) à l'activité.

6) on remarque un manque de possibilités d'investissements des échographistes en matériel de haut de gamme

7) 20 % du parc des échographes ont plus de 5 ans

8) l'activité libérale des échographistes, en volume d'actes, est limitée (et donc leurs revenus sont limités) par le temps nécessaire - à l'examen échographique lui-même, non déléguable, gros consommateur de temps,

- à la formation continue, particulièrement importante pour suivre l'évolution rapide des techniques,

- aux fonctions hospitalières (46 % des échographistes),

- aux fonctions d'enseignement (31 %) et aux publications.

9) le revenu libéral de l'échographe (308 803 F en secteur I) se situe très loin derrière celui des radiologues (782 000 F) et même en dessous de celui du médecin généraliste (3 180 000 F).

10) les nouvelles installations sont rares (ancienneté moyenne : 9,9 ans), à cause de l'augmentation du prix de l'équipement, du ralentissement de la demande échographique, de la concurrence.

11) cette étude porte sur l'activité des cabinets d'échographie en 1993. Depuis la réforme de la nomenclature de juillet 1994, il faut rappeler que les cabinets spécialisés en foetus ont perdu 30 % de recettes, ce qui les condamne à court terme si aucun aménagement n'est accepté.

Conclusions

1) Le volume moyen d'actes (2552 par an) est faible en échographie, ce qui prouve que les échographistes, en particulier non auto prescripteurs, ne les multiplient pas.

2) La valeur moyenne du K demandé en secteur II (1 640), supérieure de 32 %, au tarif conventionnel, met en évidence, dans le contexte de concurrence, l'insuffisance notable du tarif opposable (1240).

3) La qualité des examens échographiques étant matériel-dépendant, l'équipement minimal de l'échographe devrait comporter un échographe couleur de bon niveau, permettant d'obtenir le résultat diagnostique optimal. Ce matériel n'est accessible en 1993 qu'à 36% des échographistes exclusifs, ce qui permet d'affirmer que, faute de moyens d'investissement, 64 % des cabinets ont des équipements insuffisants.

4) Seule une revalorisation de la lettre clé, (qui a perdu 60 % en valeur absolue en 12 ans, de 1982 à 1994) ou une amélioration de la nomenclature permettra aux échographistes de répondre aux critères de qualité des examens.

5) Une urgente adaptation de la nomenclature est nécessaire pour la survie des échographistes libéraux spécialisés en foetus.

V - DEMANDE DE QUALIFICATION - G.

GERVES

Sauf nouveau délai de dernière minute, le 31/12/1994 reste la date limite pour déposer au conseil départemental de l'Ordre une demande de qualification (spécialité ou compétence) pour les médecins relevant de l'ancien régime des études médicales, c'est à dire ceux qui ont commencé leur 3e cycle avant octobre 1984. Rappelons que l'obtention d'une qualification d'organe comme en gynéco-obstétrique implique de ne pas pratiquer en dehors de cette spécialité, comme par exemple l'échographie générale.

VI - FMC

-26-28/1/95 MONTPELLIER Congrès "L'ischémie, la tumeur, l'inflammation et les ultrasons" Imagerie couleur et hémodynamique par doppler, du fœtus à l'adulte. Pr A. COUTURE. Dr M. DAUZAT 2000 F inscr secr Pr COUTURE Tél. 67 33 60 17

- Congrès SFAUMB Paris, Palais des Congrès, 30-31/3 et 1/4/95. H. LE GUERN, V. VILGRAIN

VII - Abonnement Littérature Ultrasonore Pr JM. BOURGEOIS

Résumé commenté de la littérature internationale

les 12 numéros 1992 : 500 F
les 12 numéros 1993 : 950 F
abonnement 1994 : 1600 F

Chèque à l'ordre de l'agent comptable de la Faculté de Médecine de Montpellier-Nîmes, Avenue Kennedy - 30900 NIMES

VIII - Pour vos dons

- Echographie Internationale. Présidente MC. PLAINFOSSE, 33 rue du Moulin de Pierre 92 CLAMART

- ACAUPED : missions médicales de coopération & développement, association reconnue autorisée à accepter des dons déductibles - BP 2 - 59932 LA CHAPELLE D'ARMENTIERES CEDEX

-EMMANUEL- SOS ADOPTION, association recueillant des enfants trisomiques, autorisée à recevoir dons et legs avec avantages fiscaux - MONTJOIE - 49150 CLEFS

IX - Petites annonces

Cède échographe couleur TOSHIBA 270 upgradé 1993, 3 sondes. 474 000 F TTC - S'adresser au secrétaire général Tél. 38 56 30 00

Docteur CHAILLET (Tél. 28 42 03 79), diplômé d'échographie de Paris (St-Pères) cherche remplacement toute date.

Le Président et le bureau du SNUD souhaitent à chacun d'entre vous et à vos familles de bonnes fêtes de fin d'année.