



Président : Christian DELATTRE - 59 Hazeebrouck  
Vice-président : Roger BESSIS - 75 Paris  
Secrétaire Général : Philippe DREVON - 42 Roanne  
Trésorier : Marc ALTHUSER - 38 Grenoble  
Secrétaire Général Adjoint : Eric LEFEBVRE - 41 Vendôme  
Trésorier Adjoint : Marc CONSTANT - 59 Aubers

## SYNDICAT NATIONAL DES ULTRASONOLOGISTES DIPLOMES

Doppléristes Diplômés, Echographistes Diplômés  
60, boulevard de Latour-Maubourg - 75340 Paris Cedex 07

# BONNE ANNEE 2000

## POURQUOI CE LONG SILENCE

Philippe DREVON, Secrétaire Général

D'abord le repos du guerrier. Tout le staff syndical s'est dépensé, et a mis les adhérents à contribution, pour obtenir la reconnaissance de critères de qualité dans la réalisation de l'échographie, en commençant par la reconnaissance d'une entité "médecin échographiste" : les jurys chargés de l'équivalence au DIU sont à l'oeuvre, finalisation prévue en fin de printemps. Ensuite la perplexité. Le plan stratégique de la CNAM est apparu plus violent qu'une tempête de décembre. Associant un volet punitif repoussant, à l'attraction d'une médecine de qualité prônée par la profession. Le projet est combattu par les médecins qui y retrouvent ce qu'ils avaient fait condamner par le Conseil d'Etat, il est désavoué par un gouvernement pressé d'affirmer son centralisme et sa prééminence sur la CNAM. Il y a encore les déclarations pernicieuses d'un ministre donnant des cours de thérapeutique rétrogrades. Il y a aussi des "grands syndicats" qui ne savent trop avec quel interlocuteur parler : assurance maladie, ministre, agences régionales ?

Ne sachant quel danger le guette l'animal traqué se terre, attend inquiet mais résigné à crever de ne pouvoir surmonter le danger dont il ne connaît ni la nature ni d'où il vient, mais reste prêt à bondir dès qu'il l'aura identifié.

Ces trois derniers mois ont été improductifs : ni dialogue, ni combat. Grande hâte à ne rien entreprendre. Neutralisation des forces vives ? Lassitude ? Phase d'observation ou essai d'infiltration de la force opposée ?

Le millénaire débutant, de petits sursauts sont ressentis, favorables ou adverses.

D'abord le gouvernement paufine le "racket" des fonds d'assurance maladie qui devra verser, sans demander de compte, à l'hospitalisation publique désormais chasse gardée d'état, et distribuera les restes, s'il y en a, à la médecine libérale, charge à la CNAM d'assurer le service des lettres-clés flottantes dont le principe est accepté par le Conseil Constitutionnel. Ensuite il y a la CNAM qui double sa propre commission de la nomenclature et, ce faisant, syndicats et sociétés savantes, en lançant une enquête sur la réalisation de 50.000 actes "dans le but de corriger la NGAP". Il n'y a pas eu de concertation, la méthodologie n'est pas connue.

Et puis il y a les "grands syndicats" qui commencent à chuchoter qu'il serait bien venu de revaloriser les honoraires, que ça fait longtemps que ça n'a pas bougé, qu'on ne serait pas gourmand, 10 francs pour la CS. Et pour les autres ? Seulement une remise au niveau antérieur pour les tarifs qui auraient été diminués. Irritation.

La fièvre remonte, l'instinct grégaire ?, on reforge ses armes.

Nous étions dans l'mil du cyclone, la tempête reprend.

## L'ECHOGRAPHIE, MEDECINE DE PREUVE ?

Christian DELATTRE, Président du SNUD

Le 20ème siècle a plus fait évoluer la médecine que tous ses pré-cédents : découverte de la cortisone, des antibiotiques, développement de toutes les spécialités chirurgicales, médicales, de l'imagerie, de la biologie...

Le 21ème siècle connaîtra bien sûr de nouvelles découvertes et des progrès dans toutes les disciplines.

Mais ce nouveau millénaire sera à n'en pas douter celui de la rationalisation des démarches préventives, diagnostiques, curatives.

L'échographie n'échappera pas à la dynamique de médecine de preuve, pour 3 raisons. L'éthique l'exige ; les organismes de protection sociale ne peuvent continuer à rembourser les soins inefficaces ; les patients veulent accéder à une décision partagée. Selon L. SIMSON, Directrice adjointe de l'Agency for Healthcare Research and Quality (équivalent de notre ANAES), seulement 10 à 20% des actes médicaux sont fondés sur des preuves scientifiques (QDM 14/12/99).

Prouver l'utilité de l'échographie

CE N'EST PAS

- refuser l'existence de faux négatifs et de faux positifs.
- rigidifier la méthode dans un carcan limitatif d'indications de procédures.

C'EST : - éviter des examens inutiles (comme confirmer une hernie inguinale cliniquement évidente, accepter un écho-doppler de TSA pour vertiges isolés, multiplier les contrôles rapprochés d'artérite ou de nodule thyroïdien...).

- Commettre des travaux qui valident l'intérêt de l'échographie (par exemple le DAN dans la prévention du handicap de l'enfant).

- Améliorer le niveau moyen de pratique (formation initiale et continue, pratique selon standards d'examen, suivi de pathologie).

Exiger l'utilisation de matériel performant.

Vérifier la pertinence de l'application des références médicales ou recommandations de bonne pratique.

Si nous voulons promouvoir l'échographie, pour qu'elle tienne toute sa place en ce 3ème millénaire, nous devons tous nous attacher à faire prévaloir le niveau de preuve de notre pratique.

## SYNTHESE DE LA PLATE-FORME DE PROPOSITIONS DU CNOM POUR L'AVENIR DU SYSTEME DE SANTÉ.

L' Ordre des Médecins a mené une réflexion sérieuse sur l' avenir de la médecine dont le résultat occupe une quarantaine de pages. La LDS vous délivre in-extenso la synthèse rédigée par l' Ordre, avant d' exposer son commentaire.

"L' Ordre des médecins participe à la recherche de solutions d' avenir pour l' évolution du système de santé en proposant des réponses pérennes et efficaces fondées sur la compétence, le contrôle et la médiation entre tous les acteurs. La démarche initiée par l' Ordre s' articule autour de quatre axes qui sont la promotion de la qualité, l' organisation de la profession sur des bases nouvelles, la décentralisation de la gestion, et l' évolution des modèles relationnels, en particulier le développement de la coresponsabilité.

1er axe : **La qualité des actes médicaux.**

La proposition de l' Ordre: la gestion de compétences des médecins.

CONTENU : la volonté d' autocontrôle de la profession, sous la responsabilité de l' Ordre. L' Ordre des médecins souhaite promouvoir un autocontrôle a priori de la profession fondé sur la mise en place de référentiels qualité. Cet autocontrôle pour être efficace prendrait la forme d' un bilan régulier de compétences, orchestré par la profession, elle-même représentée par l' Ordre. OBJECTIFS : vers une approche professionnelle.

La qualité des actes médicaux est la meilleure réponse aux enjeux de la qualité de soins: une approche professionnelle devrait donc être privilégiée. Elle doit être fondée tant sur l' émulation des médecins que sur la promotion durable de la qualité chez les médecins.

L' approche de ce problème doit être orientée vers les métiers exercés par les professionnels. DESCRIPTION : définir aujourd' hui une méthodologie.

. Le référentiel qualité passe en amont par un effort de formation renforcé. Cet effort de formation concerne la formation initiale, c' est-à-dire au niveau des études de médecine, en insurant une formation plus accomplie notamment en sciences sociales; mais il passe aussi par la FMC. En effet, la FMC est un gage de qualité pour les praticiens, en assurant toujours la mise à niveau de leurs connaissances, mais aussi jouera un rôle décisif dans un système où le médecin généraliste est appelé à devenir le pivot.

. Un système fondé sur l' émulation et le volontariat: cet autocontrôle suppose la participation active des médecins tant pour assurer l' autorégulation de la profession que pour garantir le maintien de la compétence et de la qualité des soins.

. L' Ordre va lancer très prochainement avec les professionnels des démarches qualité et mettre en oeuvre la gestion et la promotion du référentiel qualité axé sur les métiers exercés par les professionnels (référentiel de compétence par métiers). 2e axe : **De nouveaux modes d'organisation et de nouvelles relations entre les médecins.**

La proposition de l' Ordre la charte des réseaux de santé. CONTENU : des réseaux de prise en charge souples et fonctionnels. La proposition de l' Ordre consiste en l' établissement des conditions de création de réseaux centrés sur la prise en charge des patients. C' est-à-dire la mise en place de réseaux de prise en charge d' une pathologie qui dépasseraient le cadre trop rigide des filières imposées.

OBJECTIFS : repenser l' architecture du système.

Pour améliorer la prise en charge des patients, ces réseaux permettraient de promouvoir de nouveaux modes d' organisation mieux adaptés aux pathologies comme aux évolutions actuelles du système de soins. Il s' agit donc de répondre à la diversification des pratiques médicales, d' assurer une meilleure flexibilité à la carrière médicale, de reconstituer un travail d' équipe centré sur le patient. Ce système souple permettrait également de mettre l' accent sur des pathologies lourdes ou touchant plus spécifiquement certaines régions. Enfin, il autorise une gestion plus fine des dépenses, un meilleur dialogue caisse-médecins,

une alternative au paiement à l' acte et une diversification des modes de financement.

DESCRIPTION : des propositions concrètes.

Une charte des réseaux de santé comprenant plusieurs recommandations de l' Ordre des médecins autour de trois priorités: la promotion des nouveaux modes d' organisation, la surveillance des contrats, un rôle de conseil renforcé auprès des médecins, la promotion de systèmes cogérés entre secteur public et privé.

Des réseaux devraient être cogérés sur le plan économique.

Le travail en réseau devrait être rationalisé de l' intérieur.

Le travail en réseau devrait être coordonné de l' intérieur par un ou plusieurs médecins dont ce pourrait être la tâche exclusive.

. Les réseaux devraient être non hiérarchisés, fondés sur la communication entre les acteurs, et centré sur la prise en charge des patients selon un thème donné -voire plusieurs-.

. Les réseaux devraient comprendre la prise en charge coordonnée de l' ensemble des besoins sanitaires et sociaux utiles aux patients.

. Le système d' information devrait être le moteur du réseau qui repose sur la gestion en commun d' un dossier de santé.

. L' organisation du réseau devrait reposer sur la notion de qualité par coopération efficiente au service du patient.

. La taille des réseaux devrait garantir l' efficacité, la crédibilité vis-à-vis du patient comme des pouvoirs publics.

. Un interlocuteur soignant unique pourrait être assigné par patient en fonction du type d' épisode de santé.

La liberté d' accès au réseau devrait être garantie.

Un praticien pourrait appartenir à plusieurs réseaux différents.

. La rémunération des médecins pourrait être modifiée par ce nouveau mode d' exercice.

. Le réseau devrait réorganiser les relations entre médecine hospitalière et ambulatoire.

3e-axe : **Des modes de gestion décentralisés.**

La proposition de l' Ordre la régionalisation du système de soins.

CONTENU : la décentralisation effective des modes de gestion. La régionalisation du système de soins (analyse des besoins et offre de soins), des remboursements et la diversification des structures devraient être initiés sur un mode géographique et fonctionnel.

OBJECTIFS : mieux apprécier les besoins pour mieux soigner. Il s' agit donc de favoriser la régionalisation de l' évaluation des besoins et de l' offre de soins pour accroître la souplesse et donc l' efficacité du système français. Une dimension régionale peut permettre de mieux apprécier les besoins en santé et les demandes de soins à partir d' objectifs de qualité, fonctionnalité, sécurité et continuité des prises en charge. Des dispositifs d' appréciation, véritablement représentatifs de l' ensemble des personnes intéressées, sont nécessaires pour définir les orientations qualitatives et concrètes à promouvoir.

DESCRIPTION : un nouveau maillage territorial de la santé. La création de circonscriptions sanitaires adaptées aux besoins de vie accompagnée de la révision de la carte sanitaire, comprenant notamment l' intégration des médecins. Dans ce cadre, une harmonisation des structures administratives sanitaires avec les structures ordinales permettrait de satisfaire les objectifs de qualité.

. Une définition précise des choix régionaux coordonnés aux directives nationales.

Une conception globale et cohérente de la carte sanitaire de chaque région, fondés sur les bassins de vie.

. Des objectifs affirmés de coordination et de partenariat des moyens mis en place.

. Une prise en compte des approches régionales souhaitables concernant la démographie médicale, les systèmes d' information et d' évaluation, les stratégies nécessaires et les modes de financement.

Ce dispositif permettrait de définir et de contrôler dans la pratique en région la qualité des prestations offertes, les orientations souhaitables de prise en charge en fonction des situations locales et des coordinations de financement.

#### 4e axe : **La coresponsabilité des acteurs du système de soins.**

La proposition de l' Ordre l' information des patients CONTENU : l' introduction de la coresponsabilité.

Parce que la prise en charge des soins implique de nombreux acteurs, elle nécessite que soient aujourd' hui établies de nouvelles relations entre eux. En effet, la prise en charge des soins intéresse le patient, l' industrie, l' état et les pouvoirs publics, l' assurance maladie, les médecins et les autres acteurs de la santé. L' Ordre des médecins, soucieux que la qualité des soins évolue au même rythme que les relations patients-médecins, propose le développement de la coresponsabilité des acteurs. OBJECTIF : responsabiliser tous les acteurs.

Du patient aux professionnels de santé, de l' état aux assureurs publics, il semble nécessaire de définir le niveau de responsabilité de chacun et de clarifier les rôles. Prendre en compte la responsabilité du patient est une nouvelle forme de la relation de confiance que le praticien aura à apprendre à gérer.

DESCRIPTION : favoriser l' implication par l' information.

Autoriser la mise en place d' une mission d' informati générale de l' Ordre pour familiariser les citoyens avec le monde de la santé tant sur les aspects de vulgarisation médicale que sur la gestion du système de santé.

Favoriser la communication vers les patients : le patient a droit à l' accès aux soins, à leur qualité et à leur continuité. Cependant, le patient doit être responsabilisé au nom de ses devoirs envers la collectivité nationale et plus particulièrement envers l' assurance maladie. A cet égard, son information est un étape décisive dans le développement de la coresponsabilité.

Développer la pédagogie de la prévention et relancer l' éducation et le suivi sanitaire des citoyens bien au-delà des actes préventifs règlementaires et en privilégiant les classes socio-économiques les plus fragiles.

Mettre l' accent sur l' éducation des maladies et en particulier pour ceux qui souffrent de maladies chroniques telles que le diabète ou l' asthme."

#### **COMMENTAIRE**

La première idée qui en ressort est que l' Ordre cherche à se placer. Après plus de 26 ans de défense de son passé, l' Institution prépare son avenir. La copie n' est pas réellement originale, les idées exposées semblent avoir été piochées dans divers plans institutionnels ou syndicaux, preuve que l' Ordre est à l' écoute de la profession. Il s' agit là d' un exposé d' idées, à au moment la faisabilité n' est contrôlée. On se demande ce qu' deviennent deux notions qui paraissaient fondamentales : le respect du secret sur l' état de santé du patient (secret médical) et l' interdiction pour un médecin libéral de soumettre l' un de ses pairs à l' assistanat. Les conditions financières, notamment de rémunération sont à peine évoquées sinon pour manifester la prise de distance par rapport au paiement à l' acte jusque dans le sacro-saint . Enfin une annexe sur "l' ingénierie des réseaux sous-entend qu' il faut envisager une grande disponibilité de médecins en dehors du temps consacré directement au patient. Reconnaissons à l' Ordre d' avoir sagement opéré un réel travail de synthèse des différentes propositions du jour (plan stratégique de la CNAM, rapport EVIN, projet AXA, projet CSMF, projet MG-France ) et ainsi d' avancer dans la recherche sur la problématique de la nécessaire mutation de la distribution des soins qui est devenue inéluctable.

Reste à réaliser une mise en forme pour tester l' applicabilité, l' intendance ne suivra pas automatiquement.

## FISCALITÉ : CUMUL DES ABATTEMENTS

### AGA AVEC LE GROUPE III ET LES 3%.

Ceci concerne les médecins libéraux en secteur 1, adhérents à une AGA depuis 1996.

Le Conseil d' État a accordé le cumul à un contribuable.

L' administration fiscale maintient son instruction de refus du cumul (Instruction Administrative du 17/06/99), invoquant "Le cas d' espèce" pour l' arrêt du C.E. Le Parlement n' a pas fait voter de mesure législative interdisant le cumul.

On attend un nouvel arrêt du C.E. qui pourrait, sur un revirement, rejeter en début 2000 un recours en annulation de l' instruction fiscale interdisant le cumul.

Pour préserver les droits au cumul pour les années non prescrites (97 à 98), chaque médecin secteur 1 aux AGA depuis 97 doit adresser avant le 31/12/2000 (date de prescription pour 97) une réclamation écrite : demander l' application du groupe III et des 3 % en cumul avec les abattements AGA, en application de la jurisprudence du Conseil d' État dans son arrêt du 20/01/99.

MODELÉ DE RÉCLAMATION PROPOSE PAR LA CSMF - à établir sur papier libre

- délai : 31 décembre 2000 pour l' année 1997

- délai de réponse de l' administration 6 mois maximum.

NOM

Prénom

Demeurant à

A Mr le Directeur des Services Fiscaux (ou à Mr le Chef de Centre)

#### Lettre recommandée avec AR

Objet : réclamation contentieuse concernant les bénéfices non commerciaux des années 1997, 1998, 1999.

Monsieur le Directeur (ou le Chef de Centre)

Dans un arrêt du 20 janvier 1999, le Conseil d' État a jugé qu' l' abattement pour adhésion à une Association Agréée (20% peut être cumulée avec les abattements spécifiques accordés aux médecins conventionnés du secteur 1 (déduction du groupe III et déduction complémentaire de 3 % calculées sur les recettes conventionnelles) il a également contesté la validité de l' instruction de 1985 qui est reprise dans celle du 17 juin 1999 qui motive les redressements contestés. Cette décision ne peut être considérée comme une décision d' espèce, le Conseil d' État ayant déjà statué à deux reprises dans le même sens (arrêt du 26 octobre 1994 - n° 116175 et arrêt du 28 novembre 1999 - n° 145509).

En conséquence, par la présente, je demande l' application de cette jurisprudence pour la détermination de mes bénéfices non commerciaux des années 1997, 1998 et 1999, à savoir, la déduction des abattements conventionnels des groupes III et à 3 % pour chacune de ces années avec maintien de l' abattement AGA.

Je vous serais obligé, pour des raisons ci-dessus, de bien vouloir m' accorder la réduction d' impôt correspondant à la déduction de ces abattements.

Veillez agréer, Monsieur le Directeur (le Chef de Centre), l' assurance de ma considération distinguée.

Signature

Pièces jointes

- photocopie de l' avis d' imposition des années 1997, 1998, 1999.

- déclarations rectificatives : il suffit de donner pour chaque année, sur papier libre, les sommes correspondant au groupe III (20000 Frs) et aux 3% (des recettes conventionnelles uniquement).



## INFO ANAES

Je vous informe que l' ANAES diffuse ponctuellement, en tant que de besoins, des appels à candidatures ciblés par voie de presse spécialisée ou réglementaire (Journal Officiel) s' agissant des experts-visiteurs à l' Accréditation et qu' il n' y a, actuellement, aucun recrutement en cours.

Un appel à candidatures pour les missions d' expert-visiteur à l' accréditation paraîtra en début d' année prochaine au Journal Officiel, il appartient à chaque candidat de nous transmettre, dans les délais et suivant les modalités indiquées, son dossier de candidature.

### C.M.U. MODE D' EMPLOI.

Rien de nouveau : la CMU est en place, les imprimés (FS) qui s' y attachent sont toujours attendus.

Pour l' instant la feuille de soin est remplie comme par le passé pour tout soin donné à un assuré pris en charge en AMG ou par le DPS (Passeport Rhône, Paris Santé...). Seule nouveauté écrire CMU dans la case 12 (tout à droite) et le numéro de l' organisme d' affiliation (inscrit sur le certificat que le patient doit vous remettre), à porter dans un lieu indéterminé de la feuille de soin (il sera indiqué sur la feuille de soin CMU à venir).

Pour le paiement de nos honoraires, l' assurance maladie a annoncé la couleur : moins de 8 jours pour les transmissions électroniques, un mois pour les feuilles papier. Comme par le passé aucun dépassement ne peut être demandé aux bénéficiaires. La validité de la prise en charge est indéfinie pour la part d' assurance de base. Il y a risque de ne pas connaître la réalité de la prise en charge complémentaire (part mutualiste): si les conditions de ressource s' améliorent cette prise en charge sera supprimée sans que le professionnel de santé le sache si l' assuré n' a pas fait remettre sa carte à jour.

### COMMUNIQUÉ DE PRESSE DE L' UMESPE.

Dr Le Goff

Les médecins spécialistes sont informés par les médecins conseils régionaux d' une enquête qui devrait se dérouler prochainement à l' initiative du Pôle Nomenclature de la C.N.A.M.T.S.

Cette enquête est réalisée dans le but de déterminer la fréquence des actes professionnels ambulatoires pour préparer la future négociation tarifaire et elle a été initiée sans que les Syndicats Médicaux en aient été informés.

L' U.ME.SPE. dénonce une nouvelle entorse à la méthodologie initiale de la hiérarchisation de la Nomenclature.

L' U.ME.SPE. rappelle que la refonte de la Nomenclature devait se faire en 2 étapes

- L' une, la hiérarchisation, confiée aux Sociétés Savantes Médicales,

- L' autre, l' évaluation du coût de l' environnement économique, effectuée avec les Syndicats Médicaux. L' U.ME.SPE. demande l' arrêt immédiat de cette enquête.

L' U.ME.SPE. demande une rencontre entre l' Echelon National du Service Médical et les Syndicats représentatifs afin d' élaborer conjointement la méthodologie de l' enquête (respect de l' anonymat etc...) et de son exploitation.

### FMC

- Echocardiographie Foetale. Théorie et pratique. Sessions 17 et 18/3, 14 et 15/4, 12 et 13 mai. Hôtel Mercure Nogent sur Marne. Inscription Club Coeur Foetal BP15 94130 Nogent/Marne Cedex.

- Dépistage échographique des anomalies chromosomiques au premier trimestre. Toulouse le 26/2. Marseille le 4/3. Paris le 15/4. Brest le 27/5. Strasbourg le 17/6. Cxn le 8/7. Inscriptions [JP.COM.B](http://JP.COM.B) 4 avenue de Tsukuba Citis 14200 Herouville.

- Congrès mondial d' Echographie. Florence. 6-10/5 Inscriptions OSC Bologna. Via San Stefano 30 40125 Bologna. Italie.

Informations : [www.wfumb2000.com](http://www.wfumb2000.com)

- Congrès SFAUMB Paris. 28 au 30/6 ou 4 au 6 /09

- Journées Parisiennes d' échographie. Paris 23-24/6. Inscription M. Journo. Sec. Pr Frydman Hal Béclère 91141 CLAMART.

- Divers : suivre sur [ultrason.com](http://ultrason.com), les différentes propositions de l' intarissable JM Bourgeois.

LUS : Lettre ultrasonore pour les non initiés, ou sa partie EGEO (Échographie Gynco-Obstétricale), périodiques de résumés et commentaires de la presse internationale concernant l' Échographie, sont disponibles chez JM BOURGEOIS. L' abonnement à la LUS est à 1775frs, tarif réduit à 1375,00 Frs pour les membres du SNUD à jour de leur cotisation, qui en font la demande (sous réserve d' acceptation).

### PETITES ANNONCES

- Cède part dans SCM d' Echographie Générale. Activité importante à développer tél 02 32 38 01 03 le soir

- Annecy Haute-Savoie, cabinet cède parts à Echographiste expérimenté (Dôpler, Echo-générale, Médecine Foetale. Bon CA. Tél 04 50 67 90 87 le soir.

- Pr BOURGEOIS (Nîmes) cherche un échographiste pour son service.

- Cherche remplacements : Dr Ph. CHEDMAIL Diplômé MUM, grande expérience de l' échographie et du Doppler (installé 13 ans en cabinet de pratique exclusive des ultrasons) cherche remplacements à partir de janvier 2000 Tél/Fax 05 34 31 55 94 portable 06 62 67 03 94 email : [philippe.chedmail@wanadoo.fr](mailto:philippe.chedmail@wanadoo.fr). 118 quai de Toumès 31000 Toulouse.

- Guadeloupe. Recherche remplaçant en échographie du 28/2 au 11/3/00 (période carnaval, avec jours fériés). Villa pisc, voiture, 40%CA avec 2U assurés. Tel : 0590.8 1.21.09 Rémi Grimberg. - Médecin Diplômé échographiste et foeto-pathologiste. Plus de 10 ans d' expérience en échographie gynécologique et foetale, cherche association en cabinet

d' échographie secteur 1 ou post-clinique. Dr BERCHEL Colette 29 rue Foubert 94250 GENTILLY 01 49 85 10 15 - Ch. remplacements dans la région Ile de France en Echographie générale, Echographie gynéco-obstétricale et en explorations vasculaires (écho-doppler artériels et veineux). Dr MN

GIRARDOT de la LANCE Tél : 01-48-28-69-41 ou 06-81-7106-84 - Ch. pour remplacements et éventuelle ass. (Dpt 49), médecin échographiste diplômé, compétences particulières en écho gyn obs. Dr Touault-Alligon, tel 02 41 51 26 19, fax 02 41 50 92 65

-----

### BULLETIN D' ADHÉSION (OU DE RENOUVELLEMENT) POUR L' ANNÉE 2000

Le Dr.....

Adresse .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

spécialité .....

échographiste exclusif OUI NON

Libéral : OUI NON

Statut Hospitalier : Temps PARTIEL Temps PLEIN

VACATAIRE PH PACAUTRE

déclare vouloir adhérer au SNUD.

Signature

Adresser la somme de 800 frs (déductible du revenu)

Dr Marc ALTHUSER 2 RUE CHARLES TARTARI 38000

GRENOBLE -----