



Président d'honneur : **J.-M. BOURGEOIS** - 30 Nîmes
Président : **Christian DELATTRE** - 59 Hazebrouck
Vice-présidents : **R. BESSIS** - 75 Paris - **P. DREVON** - 42 Roanne
Secrétaire Général : **J.-G. MARTIN** - 45 Orléans
Trésorier : **M. ALTHUSER** - 38 Grenoble
Secrétaire Général Adjoint : **M. CONSTANT** - 59 Aubers
Trésorier Adjoint : **E. LEFEBVRE** - 41 endôme

SYNDICAT NATIONAL DES ULTRASONOLOGISTES DIPLOMES

Doppléristes Diplômés, Echographistes Diplômés

60, boulevard de Latour-Maubourg - 75340 Paris Cedex 07

LDS "SPECIAL CONVENTION"

I - EDITORIAL : ATTENDEZ AVANT D'ADHERER - Ch. DELATTRE

Le Conseil d'Administration du SNUD, réuni lundi 5 mai 1997, s'est consacré à l'étude des conséquences de la réforme Juppé sur l'exercice libéral des échographistes.

Le contrat d'adhésion proposé par les textes conventionnels n'est globalement pas attaquant sans une modification de l'ordonnance et du décret qui l'encadrent sur le plan juridique.

Les échographistes exclusifs sont particulièrement spoliés, non seulement par ces conventions-sanctions du début à la fin, mais surtout par une inégalité probante devant les charges publiques selon la convention spécifique accessible.

La réforme sépare trois niveaux de soins, les généralistes pour le premier recours, les spécialistes puis l'hôpital. Les échographistes de ville devraient évidemment tous appartenir au second.

C'est ce que j'ai personnellement écrit à Messieurs Gaymard et Briet. J'espère qu'on m'accordera un entretien pour tenter de trouver des aménagements pour les échographistes.

Sur le plan général, tout n'est pas perdu, puisqu'il n'est pas exclu que les politiques, qui ont besoin de nous pour les élections, lâchent du lest, par exemple en différant de quelques années les sanctions collectives.

La date limite d'adhésion étant le 31 mai, il importe

D'ATTENDRE LE PLUS TARD POSSIBLE POUR RENVOYER LE FORMULAIRE.

En cas de modification significative de la donne conventionnelle, le SNUD vous fera parvenir les informations dès que possible.

Vous trouverez dans cette LDS les points les plus litigieux des conventions, certains des

recours engagés et d'autres moyens d'action,

un projet de recours SNUD, UN MODELE DE CONTESTATION DE LA CONVENTION, puis un modèle de sollicitation de l'Ordre à propos des conventions.

Les 4 ou 8 prochaines années de notre exercice valent bien que nous nous battons pendant qu'il est encore temps.

II - POINTS LES PLUS LITIGIEUX DES CONVENTIONS

L'Ordre a exprimé un avis très critique, et nous sommes individuellement fondés à lui demander de déposer lui-même des recours contre les multiples dispositions qu'il a jugées contraires à la déontologie, de nature à faire naître des "comportements nouveaux, préjudiciables à la sérénité de l'acte médical et à la qualité des soins". Aucune de ces critiques graves n'a en effet permis de modification des textes.

- Le principe du libre choix, pourtant réaffirmé à l'article 2, est limité par l'organisation de filières de soins (Art 19 à 25 Convention généraliste) : "le patient ... s'adresse au médecin référent qu'il a choisi, pour toute demande de soins, sauf circonstances particulières qui l'en empêcheraient et susceptibles d'être justifiées". Entre généralistes, il faut s'attendre à de belles entorses à la bonne confraternité, le second consulté pouvant parfois difficilement occulter au patient la possible insuffisance notoire des soins dont il a bénéficié de la part du médecin référent pour justifier un deuxième avis. Les mêmes risques sont à craindre pour le spécialiste en cas de rétention caractérisée d'un patient par le médecin référent, ou d'entrave à l'exercice du spécialiste pour un patient donné. Selon l'Ordre, "l'indépendance du médecin spécialiste ... ne serait pas garantie dans la mesure où il serait lié aux directives du médecin généraliste sur les actes à effectuer (7e alinéa de l'article 19). Le médecin spécialiste doit assurer au malade des soins qui lui paraissent les plus adaptés et doit donc rester libre de ses décisions et prescriptions".

On peut donc considérer que l'option conventionnelle introduit un lien de subordination du

spécialiste vis à vis du généraliste, dans la mesure où l'intervention du spécialiste requiert l'acceptation du généraliste référent (Art. 19 : "les médecins spécialistes constituent le second étage du système de soins. Médecins consultants, ils apportent une réponse appropriée aux problèmes qui leur sont posés dans le cadre de leur spécialité. Ils interviennent alors en accord avec le médecin généraliste référent du malade. Les médecins généralistes peuvent être amenés à conseiller à leur patient l'intervention d'un médecin spécialiste dans trois types de situations médicales : demande d'avis diagnostique ou thérapeutique, demande d'acte ou de suite d'actes techniques à visée diagnostique ou thérapeutique, suivi thérapeutique. Dans ce dernier cas, le médecin référent confie le dossier médical de son patient, pour ce problème particulier et pour une période déterminée, à un médecin spécialiste. Les Parties signataires, après avis du conseil d'orientation, rechercheront les conditions dans lesquelles les médecins spécialistes qui le souhaiteraient pourraient intégrer leur pratique dans le cadre des filières de soins". Les échographistes "MEP" se trouvent selon l'article 19 de la convention des généralistes exclus du cadre des filières de soins, ce qui est de nature à leur causer un grave préjudice

- Art. 6 : situation du remplaçant

"La rédaction de l'alinéa 4 prévoit que le médecin remplacé doit cesser "toute activité médicale" pendant la durée de son remplacement. Elle n'est pas conforme aux dispositions du code de déontologie médicale (Art. 65) et empêche toute activité médicale autre que libérale (salariée, par exemple)."

"L'alinéa 7 prévoit que la caisse d'assurance maladie peut demander communication du contrat de remplacement... il n'existe aucune disposition législative ou réglementaire qui en impose la transmission à la caisse." Article 16: examen par le CMPL des dossiers individuels relatifs aux RMO

L'alinéa 5 prévoit que lorsque le CMPL est saisi d'un dossier, le médecin en est informé et il est auditionné à sa demande. Ces dispositions ne paraissent pas conformes à celles de l'ordonnance n° 96-345 du 24/4/96 qui ne présente pas cette audition comme une simple faculté laissée à l'initiative du médecin (Art. L. 162-12-16, 2e alinéa) mais comme une obligation."

Chapitre III ; Gestion de l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses (Art 24 à 33 de la convention généralistes, 19 à 25 de la convention spécialistes).

"Les Art. 32 et 32 bis (généralistes) et 24 et 24 bis (spécialistes) font l'objet de critiques sévères. Tout d'abord, le reversement d'honoraires est fonction d'un constat établi au plan national, et ventilé aux zones géographiques en fonction de la réalisation ou non de l'objectif préalablement fixé. Au plan pratique, cette disposition aboutit à une forme de sanction pécuniaire pour chacun des médecins exerçant dans la zone incriminée. Elle pénalise tous les médecins....

Ces dispositions paraissent contraires à l'Art. 69 du code de déontologie médicale qui dispose : "L'exercice de la médecine est personnel, chaque médecin est responsable de ses décisions et de ses actes".

Dans sa conclusion, l'Ordre affirme : "C'est pourquoi, il paraît opportun et souhaitable de différer l'application d'un mécanisme d'allure répressive pour lequel l'Ordre des médecins avait, dans le courant de l'année 1996, manifesté sa réprobation devant le caractère d'allure collective des pénalités envisagées."

Il faudra veiller à ce qu'il n'existe pas de dépendance des médecins conventionnés des dépenses (honoraires et prescriptions) vis-à-vis des médecins non-conventionnés, puisque celles-ci font partie de l'objectif prévisionnel pour l'ordonnance n° 96-345 du 24/4/96 - Art. 1625-2. - I. "Cet objectif ... porte sur les dépenses remboursables...", et pour le Décret n° 961116 du 19/12/96 - Art. 2 : "Il y a dépassement de l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses médicales mentionné à l'article L. 162-5-2 lorsque, pour une année civile déterminée, le montant constaté, dans les conditions fixées par la convention d'objectifs et de gestion visée à l'article L. 227-1, des dépenses remboursables par les régimes d'assurance maladie..."). Même si, comme le précisent les articles D. 162-1-3 et D. 162-1-4, le montant du "reversement exigible est égal à l'intégralité du dépassement constaté" sur les dépenses d'honoraires, et à 5 % du dépassement constaté sur le montant prévisionnel des dépenses de prescription, "pour la part prise en charge par les régimes de sécurité sociale". Dans les articles 28 de la convention généralistes, 20 de la convention spécialistes, les honoraires et

prescriptions des médecins libéraux non conventionnés ne sont pas au nombre des exclusions du champ de l'objectif prévisionnel. Mais les articles 29 (convention généralistes) et 21 (convention spécialistes) indiquent "Lors de l'élaboration de l'annexe annuelle qui, sur la base de l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses de soins de ville, fixe les objectifs prévisionnels en honoraires et prescriptions pour les médecins relevant de la présente convention, les Parties signataires retiennent pour base de discussion l'objectif de l'année précédente."

- Opposition entre les reversements collectifs, touchant, dans une région où l'objectif prévisionnel est dépassé, même les médecins qui ont personnellement diminué leurs honoraires et leurs prescriptions, et l'esprit de l'ordonnance, précisé dans la lettre de demande de ratification de l'ordonnance, publiée au J.O. du 25/4/96 page 6310 : "il appartiendra aux partenaires conventionnels de préciser les modalités de l'individualisation du reversement selon les caractéristiques de l'activité du médecin, afin de ne pas pénaliser les praticiens dont l'activité est rigoureuse". Cette notion de pénalité devant épargner les médecins "rigoureux" est absente des conventions.

- Inégalité pour le montant du reversement, rapporté pour les généralistes (Art. 32 bis de la convention) "à la masse annuelle des honoraires et frais remboursables des médecins concernés de ladite zone, pour déterminer le taux de base du reversement individuel", et pour les spécialistes (Art. 24 bis) "à la masse annuelle des honoraires et frais remboursables des médecins concernés de ladite zone diminuée des charges professionnelles, pour déterminer le taux de base du reversement individuel. Le montant des charges professionnelles est fixé par application d'un taux de charges dont la valeur par spécialité est fixée en annexe". Il semble que cette inégalité de traitement entre généralistes et spécialistes est de nature à casser les conventions en Conseil d'Etat. Cette "rupture d'égalité devant les charges publiques" est particulièrement démontrable pour les échographistes exclusifs, qui ont le même type d'exercice, de recettes et de frais, qu'ils adhèrent à la convention "généralistes" ou à celle des spécialistes.

- Art. 32 bis (généralistes) : selon les critères de majoration, les échographistes "MEP" ont des recettes les situant dans les 25% voire les 5 % les honoraires les plus élevés des "généralistes", ce qui leur coûtera une majoration (20 %) ou deux majorations (40 %) du reversement, si le libellé "les plus élevés de sa catégorie" ne distingue pas les échographistes "MEP" des généralistes. Curieusement, la minoration (également de 20 %) pour le ratio prescriptions/honoraires, qui pourrait intéresser les échographistes, exige que

ce ratio se situe dans les 25% les moins élevés "de sa catégorie ou de sa spécialité". Pourquoi avoir ici introduit le terme "spécialité" (dans la convention "généralistes")?

- Art 24 bis (spécialistes) : même risque de majoration, par exemple pour les gynécologues ou obstétriciens échographistes, par rapport à ceux qui n'ont pas d'échographe à amortir. Faudra-t-il sortir les frais des échographistes de leurs recettes, par exemple en les faisant entrer dans des Sociétés à Exercice Libéral (SEL)?

- Versement de la provision pour revalorisation d'honoraires en cas de respect de l'objectif national (Art. 31 convention généralistes et Art. 23 convention spécialistes). A nouveau, les conventions spécifiques comportent des objectifs prévisionnels inégaux. Les écarts éventuels entre les dépenses réelles et les objectifs seront probablement différents dans les deux conventions, ce qui amènera un traitement inégal de cet éventuel reversement.

- Dans "l'annexe pour 1997 à la convention nationale liant les caisses nationales et les médecins généralistes", il est précisé que la provision de 850 MF pour revalorisation d'honoraires "sera affectée prioritairement au financement des dépenses entraînées par l'option conventionnelle visée aux articles 19 et suivants". De même, la création de la lettre clé "VU" (Art. 40) sera financée au sein de l'objectif. Les conditions d'évolution de la lettre clé des échographistes ne peuvent dans ces conditions qu'amener des disparités de traitement selon leur catégorie "MEP" ou spécialistes.

Par ailleurs cette annexe précise "Dans la mesure où l'évolution des dépenses constatées le permettra, elle (la provision) sera affectée à une revalorisation des lettres clés C et V...". Il ne peut donc y avoir de revalorisation de la lettre "KE" en 1997, ce qui est en contradiction avec l'ordonnance (Art. L. 165-5-2. Il "Si le montant des dépenses médicales de l'année est inférieur au montant prévisionnel de ces dépenses, la différence est versée, à due concurrence de la provision, aux médecins conventionnés, en proportion de leur activité et dans la limite le cas échéant d'un plafond").

- Gestion tronquée de l'objectif prévisionnel "imagerie"

Selon l'article L. 162-5-2. I. de l'ordonnance n°96-345 du 25 avril 1996, "Chaque année ... une annexe à la ou aux conventions... fixe, pour les médecins généralistes d'une part, pour les médecins spécialistes d'autre part, l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses d'honoraires.... Elle peut prévoir l'adaptation, par spécialités médicales ou zones géographiques, des éléments qu'elle détermine."

Comment sera-t-il possible de gérer un objectif "imagerie", si l'échographie est partagée entre généralistes et spécialistes ? Par ailleurs, comment les cliniciens généralistes peuvent-ils préférer conseiller à leur patient une échographie chez un "échographiste MEP", dont les honoraires sont inclus dans leur propre objectif prévisionnel, plutôt qu'un examen d'imagerie "en dehors de leur enveloppe". ?

III - Recours et autres moyens d'action

a) recours faits à notre connaissance

La CSMF a choisi de faire porter l'action contentieuse sur les décrets d'application de l'ordonnance du 24 avril 1996.

1 / LES CMR

La CSMF a déposé 2 recours devant le Conseil d'Etat contre le décret du 10 septembre 96 relatif au contrôle médical et aux CMR. Le premier concerne la contestation des dispositions de fond du décret

- le non respect du secret médical, en cas de contrôle médical et de suivi de l'activité des patients ;

- la nomination par les sections des Unions des membres des CMR, cette disposition n'entrant pas dans les missions données par la loi aux Unions Régionales et les sections n'ayant pas, aux termes de la loi, de personnalité morale ;

- l'absence de parité dans le décret du CMR, alors que la loi a prévu deux catégories de membres à parité ;

- l'atteinte portée aux droits de la défense et à l'article 6 de la Convention Européenne des droits de l'homme ;

- le caractère non suspensif du recours devant le TAS S et le fait que le référé ne peut pas donner lieu à un appel.

Le deuxième recours était une demande de sursis à exécution du décret, compte tenu des conséquences difficilement réparables de son application, les pénalités financières pouvant être très lourdes sans possibilité de recours suspensif devant les juridictions et sans que la procédure ait respecté le principe du contradictoire. Ce recours a été rejeté par le CE le 21/3/97.

2 / LES REVERSEMENTS

La CSMF a déposé un recours en CE contre le décret relatif aux reversements. Ce décret caractérise la notion de sanction collective qui est un principe exorbitant du droit dans le système juridique français qui ne connaît que les sanctions individuelles. Elle a demandé le sursis à exécution.

3 / LA FMC

La CSMF a déposé un recours en CE contre le décret relatif à la FMC, pour 3 motifs :

- l'exclusion des syndicats des instances qui définissent la politique de formation professionnelle : il s'agit là d'une atteinte au droit

syndical tel qu'il est conçu dans notre pays.

- la limitation de la possibilité par le CNFMC et le CRFMC d'élire leur président, celui-ci ne devant être pris que dans une catégorie de membres, alors qu'il s'agit d'organismes que l'ordonnance a prévus comme composés de 4 parties égales qui doivent donc avoir les mêmes droits et les mêmes devoirs.

- la contribution exclusive des Unions au financement des Conseils Régionaux dans des conditions qu'elles ne déterminent pas librement, le montant étant imposé par arrêté. Le montant de ces contributions, qui est prévu comme pouvant être ajusté en cours d'année en fonction des besoins, impose aux Unions, qui sont des organismes de droit privé, une lourde charge, financée sur la contribution des médecins qui n'a pas été prévue à cet effet par la loi sur les Unions.

4 / RESILIATION DE LA CONVENTION

La CSMF a déposé un recours en CE contre la décision des Caisses de résilier la Convention 93. La lettre de résiliation des Caisses n'était pas motivée : elle se borne à reprendre un motif prévu par la Convention sans l'expliquer. La lettre adressée aux médecins parla CNAM suite à ce geste n'apporte pas d'éléments probants. Une demande de sursis à exécution a été jointe au recours.

S/REPRESENTATIVITE DE L' UCCSF

La CSMF, l'UMESPE et bon nombre de syndicats de spécialistes ont déposé un recours en CE contre la décision du Gouvernement de reconnaître l'UCCSF comme organisation représentative des spécialistes. On sait par ailleurs que les résultats de l'enquête de représentativité n'ont jamais été publiés.

RECOURS A L'ETUDE : contre les conventions

b) Action ordinale (cf point VI)

Les critiques particulièrement graves de l'Ordre, qui a jugé contraires à la déontologie certaines dispositions des conventions, ont été signifiées le 26 mars aux ministres, qui ont approuvé les textes sans aucune modification dès le 28 mars 1997.

C'est dire que la suite logique serait que chaque médecin écrive à son Ordre départemental et au national, pour leur demander

- s'ils l'autorisent ou non à signer une convention comportant des articles anti-déontologiques ;

- s'ils comptent déposer des recours contre les dispositions contraires aux principes du code de déontologie, du droit français et aux intérêts des malades.

c) Adhésion individuelle à la convention

- Dans certaines CPAM, sont organisées des réunions des médecins pour évaluer le pourcentage de ceux qui sont prêts à se déconven-

tionner, sachant qu'une telle situation serait insupportable pour les assurés sociaux si ce taux atteignait des valeurs seuils de l'ordre de 30 ou 40 %, ce qui serait de nature à provoquer la reprise de négociations conventionnelles, ou pourrait inciter les politiques, qui ont en cette période électorale de bonnes raisons de vouloir s'attirer les bonnes grâces des médecins, à différer l'application des sanctions collectives.

- L'adhésion à la convention, devenue pour la première fois individuelle, est l'occasion de manifester notre désaccord avec certains principes fondamentaux de la médecine libérale qui ne sont pas respectés dans les textes (modèle de contestation au point V).

- Les élections législatives anticipées sont le moment privilégié de demander aux principaux candidats leur avis sur le libre choix, les sanctions collectives, la politique des revenus frappant les grosses clientèles, le tiers payant généralisé prévu dans les filières de soins, les droits de la défense dans les CMR...

IV - PROJET DE RECOURS DU SNUD

- Un ancien magistrat spécialisé dans le droit de la santé étudie l'intérêt d'un éventuel recours devant le Conseil Constitutionnel contre l'Ordonnance, le décret, les conventions.

- Le CA du SNUD a chargé son président d'étudier l'intérêt d'un éventuel recours en Conseil d'Etat contre les textes de l'ordonnance du 24 avril 1996, le décret du 19 décembre 1996, les conventions approuvées par l'arrêté du 28 mars 1997, au motif principal de rupture d'égalité devant les charges publiques pour les échographistes, selon qu'ils soient classés généralistes ou spécialistes :

- * privation d'accès aux filières de soins pour les échographistes non-spécialistes ;

- * reversement d'honoraires sur des critères pénalisants pour échographistes non-spécialistes ;

- * non-prise en compte, pour le calcul du reversement, des frais professionnels de la catégorie des échographistes spécialistes d'organe (gynéco-obstétriciens, gastro-entéro...) ;

- * mécanismes de revalorisation de la lettre-clé "KE" amenant à une disparité entre échographistes selon la convention spécifique ;

- * absence de prise en compte des modalités d'exercice des échographistes exclusifs "MEP" contraints à adhérer à une convention "généralistes" inadaptée pour un mode d'exercice de type spécialiste appartenant à l'imagerie médicale, dans laquelle l'ordonnance a prévu une gestion globale qui devrait tenir compte des transferts entre différentes techniques d'imagerie. C'est ainsi par ailleurs que les textes réglementaires introduisent un intérêt, pour les cliniciens généralistes, d'orienter leurs prescriptions en dehors de leur propre objectif prévisionnel, ce qui revient à un véritable détournement de clientèle aux dépens des échogra-

phistes exclusifs classés "MEP".

V - MODELE DE LETTRE ACCOMPAGNANT LA DEMANDE D'ADHESION A LA CONVENTION

Au recto, recopier le formulaire envoyé par la CPAM et le remplir normalement.

Au verso, affirmer notre opposition à certaines dispositions par une lettre du type :

Monsieur le Directeur de la CPAM

Ainsi que la loi m'y oblige, je vous adresse mon adhésion à la Convention.

Cette adhésion est faite pour ne pas pénaliser mes patients. Il s'agit pour moi d'une démarche conservatoire dans l'attente du résultat des recours en Conseil d'Etat ou autres juridictions françaises ou européenne.

Mes obligations déontologiques ne sont pas compatibles avec les pénalités collectives prévues par la Convention.

D'autre part, l'intérêt des assurés sociaux et de la santé publique exige que soit assuré le respect de la liberté d'exercice et de l'indépendance professionnelle et morale des médecins, conformément aux principes déontologiques fondamentaux. C'est une exigence de la loi à laquelle je ne saurais déroger.

Les "sanctions collectives" sans faute sont contraires à l'esprit républicain et démocratique, bafouent le nécessaire respect des droits de l'homme, ce que le Conseil Constitutionnel et la Commission Européenne des droits de l'homme ne sauraient accepter.

Les échographistes, divisés arbitrairement entre les deux conventions selon leur discipline d'origine, sont de ce fait victimes d'une rupture d'égalité devant les charges publiques

Veillez agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de mes sentiments distingués.

Dr NOM, Prénom, signature

Envoyer un double de ce courrier au secrétariat du SNUD : Dr J. G. MARTIN, 28 bis Rue Coursimault - 45100 ORLEANS

VI - MODELE DE SOLlicitation DE L'ORDRE A PROPOS DES CONVENTIONS

A adresser au Président départemental et au Président national de l'Ordre, avec doubleau secrétariat du SNUD.

Monsieur le Président,

Je vais (ou viens de) recevoir de ma Caisse

une demande de signer la Convention Médicale. Ce document qui s'apparente à un contrat de travail contient de nombreuses clauses abusives.

Est-ce que vous m'autorisez à signer cette Convention, qui m'obligera à exercer mon métier dans des conditions contraires à l'éthique médicale ?

Je me permets de vous rappeler la position exprimée par l'Ordre national dans le cadre des dispositions de l'article L. 162-5-6 du code de la sécurité sociale, reprise dans la circulaire n°97.047 du 27 mars 1997.

Celle-ci manifeste clairement que nous devons défendre, vous et moi, des principes et des règles professionnelles "afin de permettre de garantir à la population de notre pays une qualité et un haut niveau de prestation de soins".

Puisque malgré cet avis, faisant état de graves contradictions des textes conventionnels avec le code de déontologie médicale, aucune mise en conformité n'est intervenue, je vous demande si vous comptez logiquement déposer sur ces griefs un recours en Conseil d'Etat, accompagné d'une demande de sursis à exécution, pour nous éviter d'être contraints d'adhérer à des textes non conformes avec nos principes éthiques et déontologiques, ni avec les intérêts de nos malades.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président et Cher Confrère, l'expression de ma confiance renouvelée en votre mission. *Dr Nom, Prénom, signature*

VII - VOTRE ASSURANCE RCP DOIT COMPORTER UNE DEFENSE JURIDIQUE

Devant la recrudescence des conflits professionnels, notamment dans le cadre conventionnel, il importe de vérifier que votre police d'assurance RCP comporte une clause de défense et assistance juridique.

Le SNUD rappelle à cet égard qu'il ne peut prendre en charge les frais d'avocat que dans les contentieux d'intérêt général pour les échographistes, et pour la part non prise en charge par les assurances personnelles.

VIII - COMMISSION ORDINALE SUR L'ECHOGRAPHIE : suite et fin

Le 16 avril 97 s'est tenue à Paris la dernière réunion de la commission ordinale sur l'Echographie.

La commission s'est prononcée clairement sur la formation, la pratique et la compétence à faire connaître au public.

- Les DES ne permettent pas l'enseignement minimal de l'échographie.

- Les DIU répondent de façon adéquate à ce besoin de formation.

- Il sera demandé en conséquence à l'Ordre de reconnaître les DIU d'échographie.

- En cas de reconnaissance ordinale, une rubrique spécifique dans les pages jaunes de l'annuaire France-Télécom serait justifiée.

CALENDRIER : le rapport doit être soumis en juin au CNOM qui l'acceptera ou le rejettera.

P.S. : à la demande du SNUD, il a été confirmé qu'un échographiste "MEP" peut s'associer à des spécialistes en cabinet libéral, notamment dans le cadre de SCP ou de SCM.

IX - FMC

- Souscription à "PLAQUES CAROTIDES, diagnostic, évaluation, pronostic", ouvrage de référence sur les plaques et sténoses carotidiennes, écrit par les meilleurs spécialistes ayant participé aux récentes conférences de consensus, sous la direction de notre ami le Dr Jean Michel de BRAY : 300F (+ 35F de port), SAURAMPS MEDICAL, 11, Bd Henri IV - 34000 MONTPELLIER Tél 04 67 63 68 80 Fax 04 67 52 59 05

- 20 et 21/6/97 : 3es Journées Parisiennes d'Echographie Gynéco-Obstétricale - Palais des Congrès Paris - Cerveau Foetal : la fosse postérieure, Grossesses Gémellaires, Poumon Foetal, Nouvelles normes bio-métriques, Génétique et échographie, Consensus sur un compte rendu minimum. Le SNUD participera à une Conférence de Presse sur l'Echographie Foetale, dans le cadre du Congrès. Secrétariat Mme Journo, Hopital Bécclère- 157, rue de la Porte de Travaux - 92141 CLAMART Tél 01 45 37 44 79 - Fax 0146 3094 93 - Organisation Dr Françoise GUIE (1700 F) - 27 et 28/6/97: JOUTES RADIOCLINIQUES EN 20 MANCHES - Montpellier - Le Corum le programme comporte beaucoup d'échographie et de pédiatrie. Pr A. COUTURE Secrétariat Mme CAZE, Sec Radio-pédiatrie Hôpital Arnauld-de-Villeneuve, 371 av. Doyen Gaston Giraud - 34295 Montpellier Cx 5 - Tél 04 67 33 60 17 - Fax 04 67 33 60 18 (1500F)

X - PETITES ANNONCES

- **offre** : Cherche remplaçant(e) expérimenté(e) en échographie générale +/-Doppler pour juillet 97 (mi-temps) - Tél 01 30 35 91 32 (soir, ou répondeur)

- **demandes**

* Echographiste expérimenté (écho générale et foetale), recherche remplacements - Dr CHAILLET Tél 03 20 35 78 16

* Echographiste diplômée TOURS 91, recherche remplacements d'échographie et Doppler en France - Dr Sylvie MICHOLET épouse KARIM, RABAT - Maroc - Tél 212 7 76 26 10